Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. med. H. Buess

Die Anfänge der Krankenversicherung in Basel während des 19. Jahrhunderts und ihre geschichtlichen Voraussetzungen

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde der gesamten Heilkunde
der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von
CHRISTIAN HODEL
von Basel

1963

Basel 1965
Schwabe & Co.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546021_0010

Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Basel
Vorsteher: Prof. Dr. med. H. Buess

Die Anfänge der Krankenversicherung in Basel während des 19. Jahrhunderts und ihre geschichtlichen Voraussetzungen

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde der gesamten Heilkunde
der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von
CHRISTIAN HODEL
von Basel

Basel 1965
Schwabe & Co.

Von der Medizinischen Fakultät Basel genehmigt
auf Antrag von Professor H. Buess
Tag der Promotion: 5. Juli 1963

Die Drucklegung dieser Arbeit wurde gefördert durch Zuschüsse von seiten des Dissertationen-Fonds der Universität Basel und von seiten des Zentralvorstandes der Verbindung Schweizer Ärzte

---

Erscheint gleichzeitig als Fasc. XX der «Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie» (herausgegeben von Prof. H. Buess, Basel)

VORWORT

Die vorliegende Arbeit verdankt ihre Entstehung einem doppelten Anlaß. Herr Professor Buess, an dessen Seminar ich teilnahm, hatte mich gebeten, historisches Material der Basler Medizinischen Gesellschaft zu sammeln. Indessen verhinderte mich Zeitmangel, das Material selbst zu bearbeiten, so daß eine berufenere Feder dieses für das Jubiläum der Medizinischen Gesellschaft (1960) zusammenstellte. Bei den Nachforschungen in den Archiven fiel mir das große Interesse auf, das die Ärzte gleich nach Gründung ihrer Vereinigung der sozialen Seite der Krankheit widmeten. Neben statistischen und hygienischen Fragen tauchte immer wieder das Problem der Krankenunterstützung auf. Den zweiten Anstoß gab mir dann die große Überraschung, welche ich bei näherer Betrachtung erlebte: Vor hundert Jahren verfügte Basel schon über ein hochdifferenziertes, privates Krankenversicherungssystem. Nach *Kinkelins* Statistik aus dem Jahre 1865 waren 34% der Einwohner einer Krankenkasse angeschlossen!

Während meiner weiteren Studien glaubte ich zu erkennen, daß der stürmischen Entwicklung des Kassenwesens im letzten Jahrhundert in Basel vielleicht prinzipielle Bedeutung zukommt. Wohl gibt es etliche allgemein gehaltene «Lupenbetrachtungen» über die Entwicklung der Krankenversicherung. Die einzigartige politische, soziale und wirtschaftliche Lage Basels als Stadtstaat und Grenzstadt verlockte mich zu einer örtlich und zeitlich begrenzten «mikroskopischen» Betrachtung der Entwicklung. Die vorliegende Arbeit versucht, die historische Entwicklung der Krankenversicherung bis zum Ende des 19. Jahrhunderts aufzuzeigen und vor allem an den Kampf zu erinnern, der um die Form der Krankenversicherung zwischen den Interessierten schon zu Beginn tobte.

Zwei wesentliche Gesichtspunkte standen mir dabei in erster Linie vor Augen: die aktive Sozialpolitik der Ärzteschaft, die allein schon der Erinnerung wert ist, und die hohe Aktualität, welche der bis ins letzte ausgefochtene Kampf für oder gegen eine obligatorische Krankenversicherung auch für den heutigen Betrachter noch besitzt. Möge es der kleinen Arbeit gelingen, daran zu erinnern, wie die demokratische Lösung eines Problems aussehen soll. Sie muß sich auf der Grundlage objektiver, kritischer Analyse der Tatsachen, freier Meinungsbildung und rückhaltloser Stellungnahme des einzelnen in der Öffentlichkeit aufbauen.

Die Arbeit wäre wohl in ihren Anfängen steckengeblieben, wenn mich nicht

Herr Professor Buess mit viel Geduld und großen Kenntnissen immer wieder weitergeführt hätte. Systematische Sozialmedizin, vor allem Fragen der Sozialversicherung, und geschichtliche Ausbildung werden dem heutigen Mediziner während seines streng naturwissenschaftlich ausgerichteten Studiums kaum mitgegeben. So hatte ich große Mühe, mich in die schwierige Materie überhaupt einzuarbeiten. Der geneigte Leser wird deshalb um verständnisvolle Rücksicht gebeten, falls diese oder jene Stelle allzu sehr Mosaik geblieben ist. Herrn Professor Buess wie auch den leitenden Organen der Medizinischen Gesellschaft Basel spreche ich hiermit meinen Dank für ihre Mithilfe aus.

Basel, im Herbst 1964 Chr. Hodel

INHALT

I. *Einleitung: Zur Frühgeschichte der gegenseitigen Hilfeleistung und des Spitalwesens*

1. Altertum und Mittelalter 7
a) Ägypten 8
b) Babylon 8
c) Israeliten 9
d) Griechenland 9
e) Römer 9
f) Urchristentum 10
g) Mittelalter in Europa 10
2. Die Anfänge in Basel 11
a) Spitalverhältnisse 11
Die Vorläufer 11, Das erste Stadtspital 11, Das zweite Stadtspital 12, Elenden- und Fremdenherbergen 13, Armenherberge 13, Das Bürgerspital und die Spitalgründungen im 19. Jahrhundert 14
b) Die Maßnahmen von seiten des Rates bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts 16
c) Die soziale Arbeit der Kirche bis ins 19. Jahrhundert 17

II. *Das private Hilfswesen um 1800 und seine Entwicklung im 19. Jahrhundert* 19
1. Politische, wirtschaftliche und soziale Zustände im 19. Jahrhundert 20
a) Die wirtschaftliche Entwicklung 20
b) Die soziale Lage des Arbeiters um 1850 24
c) Die politischen Parteien Basels im 19. Jahrhundert 25
2. Die Gesellschaft zur Beförderung des Guten und Gemeinnützigen 28
a) Zweck und Organisation 29
b) Leistungen 29
Die allgemeine Armenanstalt 30, Die Kommission für Fabrikarbeiterverhältnisse 31, Die Kommission für Arbeiterwohnungen 31, Die Speisehütten 32

III. *Die ersten Krankenversicherungen auf privater Grundlage* 33
1. Die Krankenladen der Zünfte 33
2. Die Krankenkommission 35
3. Die kleinen freiwilligen Krankenkassen 36

IV. *Die Allgemeine Krankenpflege (AKP) als private Gründung* 41
1. Der Beginn der Krankenhausmedizin 41
2. Der Anstoß zur Gründung 41
3. Die Gründung und Entwicklung bis 1878 42
4. Die Gründe der Überlastung 44

V. *Das Eingreifen der Behörden* 47
1. Der erste Großratsbeschluß 47
2. Die Schrift von *Christ* und *Bischoff* 47
3. Die Weiterentwicklung (1875–1880) 51
4. Die Schrift von *A. v. Miaskowski* 53

5. Die späteren Auseinandersetzungen (1880–1890) mit den Forderungen der einzelnen Gruppen 57
a) Politiker 57
b) Ärzte 58
c) Apotheker 62
d) Fabrikherren und Finanzleute 62
e) Private Krankenkassen 63
f) Die Zusammenfassung von *Heitz* 63
g) Die behördlichen Vorschläge und Gesetze 64

VI. *Zusammenfassung und Ausblick ins 20. Jahrhundert* 67
1. Chronologische Tabelle 67
2. Wichtigste Etappen im Rückblick 68
3. Der Einfluß der Basler Entwicklung auf die gesamtschweizerische Sozialversicherung 70

VII. *Anhang* 75
1. Porträtphotographien mit Kurzbiographien 75
2. Dokumente 83
a) Statuten der AKP von 1863 83
b) Ärztliche Erfahrungen mit der AKP 86
3. Zitate aus der Schrift von *Christ* und *Bischoff* 87
4. Titelblätter der Schriften von *Christ* und *Bischoff* sowie von *A. v. Miaskowski* (mit kurzen Inhaltsangaben) 88
5. *Kinkelins* Aufzeichnung der 1865 in Basel bestehenden Krankenkassen 91

Quellenverzeichnis 96

Abkürzungen

GGG Gesellschaft zur Beförderung des Guten und Gemeinnützigen in Basel (gegründet im Jahre 1777)

AKP Allgemeine Krankenpflege in Basel (gegründet 1863)

KUVG Schweizerisches Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

I. EINLEITUNG ZUR FRÜHGESCHICHTE DER GEGENSEITIGEN HILFELEISTUNG UND DES SPITALWESENS

1. Altertum und Mittelalter

In seinem geschichtlichen Überblick lehrt uns *Schirbel* [45][1], daß in jedem differenzierten Staatswesen das Problem der Armen- und Krankenversorgung auftaucht. Die Gründe dafür mögen mannigfaltig sein. Der Staatsapparat nahm der Familie oder Sippe einen Teil der Verantwortung ab. Große Städte trugen zur Bildung eines Proletariats bei. Schwere Epidemien, die furchtbare Schläge für die Bevölkerung und die Ökonomie eines Staates bedeuteten, waren an der Tagesordnung. Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß der Gedanke, für die Opfer eine Art Versicherung zu bilden, bald auftauchte. Die Ausführung des Gedankens einer vorbeugenden Versicherung folgt dabei gewissen, allerdings sehr komplexen Gesetzmäßigkeiten.

Die religiösen und sittlichen Anschauungen, die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Zustände (mit ihren Äquivalenten der Wirtschaftsform, der Rechts- und Staatsverfassung) einer bestimmten Zeitepoche spielen dabei eine maßgebende Rolle. Dies sind alles Faktoren, welche einer bald allmählichen, bald brüsken Änderung unterworfen sind. Unverändert ist allein die Grundidee, dem Armen und Kranken Hilfe zu bringen, geblieben. Sie allein läßt die Verwirklichung der Ideen oft ähnlich erscheinen. Der Sinn, einige sehr alte Formen der «Krankenversicherung» zu beschreiben, liegt darin, daß auch die oben beschriebenen Bausteine oft sehr ähnlich sind. Die Beispiele, die wir heranziehen, sind aber als nüchterne Tatsachen, als vollzogene Handlungen, hinzunehmen.

Um ihre Entwicklung zu verstehen, müßten wir, wie es in dieser Arbeit für das 19. Jahrhundert in Basel geschieht, genaue Analysen der beschriebenen Bausteine vorausschicken. Das würde aber den Rahmen der Arbeit bei weitem sprengen. Jeder Vergleich zwischen alten und neuen Formen der Krankenhilfe soll nur mit größter Vorsicht gezogen werden, und dies um so mehr, als vielleicht einmal ein neuer Baustein auftauchen kann. Wir halten die gewaltige naturwissenschaftliche und medizinische Erkenntnis mit ihrer Möglichkeit, das Krankheitsübel an der Wurzel zu fassen, für einen solchen. Sie

[1] Die in eckigen Klammern angebenen Zahlen verweisen auf die Nummern der im Quellenverzeichnis aufgeführten Bücher und Zeitschriftenartikel.

zu verwerten, ermöglichte aber erst das letzte Jahrhundert. Wirklich bewiesen wird also nur die Konstanz der Grundidee, dem Armen und Kranken zu helfen; niemals aber das Motiv dazu! Und es läßt sich eine gewisse Kontinuität der Entwicklung verfolgen, wie sie eben die Geschichte, wenn auch manchmal sprunghaft, aufzeigt.

In den Kulturen, die der Entwicklung des Abendlandes vorausgingen, stoßen wir immer wieder auf die Institution der religiösen Bruderschaft, deren vornehmste Pflicht es war, für ein angemessenes und würdiges Begräbnis ihrer Mitglieder zu sorgen. Die Entwicklung solcher Gesellschaften zog fast immer die Versorgung der Armen und Kranken mit sich. Armut und Krankheit waren ja seit jeher eng miteinander verknüpft. Eine Trennung von Armen-, Kranken- und Bestattungsversicherung wurde hin und wieder versucht. Scharf und vollständig gelang sie, wie später gezeigt wird, erst im 19. Jahrhundert.

Chronologisch geordnet seien nun einige Beispiele historischer Einrichtungen, die der Krankenunterstützung dienten, skizziert.

a) Ägypten

Im differenzierten Staat der alten Ägypter hatte sich eine sehr umfangreiche Medizin entwickelt. Der Pharao, als Stellvertreter Gottes auf Erden, war im weitesten Sinne für seine Untertanen verantwortlich, also auch dann, wenn sie krank waren. Unbemittelte konnten unentgeltlich bei den staatlich angestellten und zur Priesterkaste gehörenden Ärzten Rat und Hilfe holen. Schon im zweiten Jahrtausend vor Christus hatte man dafür eine Art Ambulatorien[1] errichtet. Verschiedenen gesundheitsgefährdeten Arbeitsgruppen (vor allem den Berg- und Bauarbeitern) wurden zudem eigene Ärzte zugeteilt. Ägypten besaß also wohl schon in früher Zeit die Einrichtung der Poliklinik und des Betriebsarztes.

b) Babylon

Von der Krankenbehandlung im alten Babylonien gibt es eine schöne Überlieferung bei *Herodot*[2]. Nach ihm bestand dort der Brauch, Kranke tagsüber auf den Marktplatz zu bringen. Jeder Vorübergehende war verpflichtet, sich über die Krankheiten der dort Liegenden zu informieren und diesen aus eigenen oder den Erfahrungen verwandter Personen besondere Vorschläge für die Therapie machen. Diese Art Krankenversorgung war bestimmt nicht die einzige Möglichkeit. Außerdem wurde diese Sitte im ganzen Orient geübt.

Aus zwei Gründen ist das Beispiel aber sehr augenfällig: Man versteht, wieso Christus überall auf den Straßen Kranke antraf. Und vor allem erkennt

[1] *Rohde* [43] nennt sie «official houses».
[2] zit. nach *Rohde* [43].

man ganz deutlich, wie grundverschieden die einzelnen Perioden das Problem der Krankenhilfe gelöst haben. Könnte sich jemand vorstellen, daß um 1860 in einer westeuropäischen Stadt, wie z. B. in Basel, den Kranken auf diese Weise geholfen worden wäre? Die Voraussetzungen und die Anforderungen waren eben ganz andere.

c) Israeliten

Ohne daß eine gesetzliche Verpflichtung, außer den mosaischen Gesetzen, bestand, leisteten die Israeliten dem kranken Mitmenschen Unterstützung in Form von Naturalien oder Geld, besuchten ihn, ja erledigten sogar seine unaufschiebbaren Geschäfte. Es war Brauch, daß der Genesene das Erhaltene zurückerstattete. Die wirtschaftlich begabten Israeliten kannten also bereits die Form der Darlehenskasse.

d) Griechenland

In der späteren Antike hatte jeder Bürger Athens seinen Obolus für die Armen, also eine Armensteuer, zu entrichten. Aus diesem Geld stellte der Staat unter anderem Bezirksärzte an, welche die Unbemittelten zu kurieren hatten.

Die minderbemittelten Schichten gründeten «Synedrien» oder «Hetärien», die durch ihre Opferfeste eindeutig rituellen Charakter verraten. Ehrgeizige, reiche Bürger machten es sich zur Ehre, solche Vereine zu stiften. Totenstätten wurden gemeinsam gekauft; später gewährte man den Kranken Darlehen, ärztliche Hilfe durch den Vereinsarzt und kostenlose Medikamente. Diese Vereinigungen (ursprünglich: Brüderschaften) lassen die Kombination von privater Wohltätigkeit mit genossenschaftlicher Selbsthilfe erkennen.

e) Römer

Gegen Ende der Republik formierten sich im alten Rom die sogenannten «collegia tenuiorum» und die «collegia funeraticia». Auch hier handelte es sich vorerst um Bruderschaften der «Schwachen», die sich um das Begräbnis der Mitglieder kümmerten. Für ihre Gründung war, vor allem in späteren Zeiten, aus politischen Gründen eine staatliche Konzession nötig. Der Staat behielt auch die Oberaufsicht, um Verschwörungen zu verhindern. Neben den bezugsberechtigten Mitgliedern, welche bei ihrem Eintritt vollkommen gesund sein mußten und ein gewisses Alter noch nicht überschritten haben durften, trug ihre Liste auch Namen von Ehrenmitgliedern, welche freiwillige Beiträge spendeten. Es war verboten, mehr als einem einzigen Verein anzugehören. Die Leistungen des Vereines bestanden in kostenlosem Begräbnis und in ärztlicher und medikamentöser Versorgung durch den Vereinsarzt.

Bemerkenswert sind hier die Rekrutierung von möglichst nur gesunden

Mitgliedern, die Einschränkung eines allfälligen Mißbrauches und die Beaufsichtigung durch die Behörden.

f) Urchristentum

Die ersten Christen besaßen genügend sittliche Kraft, um ohne gesetzliche Bestimmungen wirksame Hilfe zu leisten. Bei *Justin*[1], einem der führenden frühen Kirchenväter, ist zu lesen: «Die Wohlhabenden und Willigen geben, ein jeder nach eigenem Ermessen, soviel er will, und das Gesammelte wird bei dem Vorsteher niedergelegt. Er unterstützt die Witwen und Waisen und die Bedürftigen, sei es die Kranken, sei es die sonst an Mangel Leidenden und die Gefangenen und die zugereisten Fremden[2].»

g) Mittelalter in Europa

Die katholische Kirche führte im wesentlichen das Programm *Justins* weiter. Nur bedingte natürlich der Aufschwung der katholischen Kirche, wie auch der Zerfall des römischen Weltreiches, der viele arm und unterstützungsbedürftig machte, eine Konzentrierung der Kräfte, um diese vielen Unbemittelten gleichzeitig zugute kommen zu lassen. Es entstanden Krankheitszentren, aus denen sich später die Spitäler entwickeln sollten. Trotz allem war die Krankenunterstützung immer mehr dem Zufall preisgegeben. Große Gebiete entbehrten der wirksamen Hilfe. Und große Klöster, die wirksame Hilfe geben konnten, waren nicht allzu dicht gesät. Daneben wurde die Kirche mit zunehmender Entwicklung weltlicher und büßte oft an ihrer ursprünglichen sittlichen Kraft ein. Auch ein Reformversuch Karls des Großen brachte nur unbedeutende Verbesserungen. Oft erhielten die Armen nicht einmal ein christliches Begräbnis.

Erst mit dem Wiedererwachen des Staatsgedankens erschienen neue Bruderschaften, die vorerst für ein würdiges Begräbnis ihrer Mitglieder sorgten[3]. In ihrer sehr weitgehenden Organisation sorgten diese dann auch für die Armen und Kranken. Immer mehr sollte später der Staat, in protestantischen Gebieten vor allem nach der endgültigen Lösung von der Kirche durch die Reformation, gewisse Teile der Armen- und Krankenunterstützung, so z. B. die Verwaltung der Spitäler übernehmen.

[1] Über *Justin* finden sich keine genauen Lebensdaten. Er stammte aus Neapel, lebte im 3. Jahrhundert und starb später als Märtyrer in Rom.

[2] In: Apologie des Christentums, zit. nach *Schirbel* [45].

[3] Aus ihnen sollten später die Zünfte und Gesellschaften hervorgehen.

2. *Die Anfänge in Basel*

a) Spitalverhältnisse

Die bewegte Vorgeschichte der Basler Spitäler bildete für *Daniel Fechter* (1805–1876) [15] vor über hundert Jahren einen reizvollen Vorwurf zu einem historischen Aufsatz. Diesem wurde ein Teil der Angaben entnommen.

Die Vorläufer. – Das älteste Spital Basels war im 9. Jahrhundert an das Chorherrenstift angegliedert. Dieses befand sich an der Stelle des rund zweihundert Jahre später erbauten heutigen Münsters. Das Kloster verfügte über einen Raum für die Armen und Kranken. Einer der Klosterbrüder und ein Zehntel des Einkommens (der «Zehnten») wurden für ihren Unterhalt eingesetzt. Nach den Chroniken scheint der Raum immer belegt gewesen zu sein.

Sichere Nachricht findet sich um 1278 über das Leprosorium des St. Albanstiftes an der Malatzgasse[1]. In ihm hielten sich keineswegs nur Lepröse auf, sondern alle Kranken, die durch ihr Äußeres auffielen. Krätzige und Geschlechtskranke, Aussätzige und Pestträger sammelten sich dort an. Während des großen Brandes von 1417 brannte das ganze St. Albanquartier und mit ihm das Leprosorium des Stiftes ab. Es wurde in der Folge nicht mehr aufgebaut. Doch übernahm seine Funktion das im 13. Jahrhundert entstandene Siechenhaus zu St. Jakob an der Birs[2], das bis ins 19. Jahrhundert bestehen bleiben sollte.

Daneben bestand bei der Barfüßerkirche das «hospitale pauperum», dessen Leprosorium schon um 1265 nach St. Jakob verlegt worden war. Das Hospitale pauperum wurde auch das «neue» oder «große» Spital oder «Spital an der Schwellen» (wegen seiner Lage in der Nähe des Birsig) genannt. Es war ursprünglich für lepröse Kranke gedacht, die unbemittelt waren. Man fand dort allerdings auch Pfründer und hin und wieder auch unbequeme Mitmenschen, die man irgendwie versorgen mußte. Die Pflege übernahm meist einer der im Mittelalter florierenden Orden[3]. Den Unterhalt stifteten einerseits großherzige Bürger, anderseits verfiel alle Habe der im Spital Verstorbenen dem Spital.

Weiter gab es in der Stadt viele Pilger- und Elendenherbergen[4]. Sie entstanden zur Hauptsache zur Zeit der Kreuzzüge, als große Pilgerscharen durch ganz Europa zogen. Das Programm *Justins* (s. oben) wurde also im Prinzip noch durchgeführt.

Das erste Stadtspital. – Das «Spital an der Schwellen» kam im 15. Jahrhundert unter die Aufsicht des Rates und wurde damit zum ersten Stadtspital. Der Rat und das in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts (1431–1448) in Basel

[1] *malatz* = Aussatz. Von diesem Wort leitet sich auch die heutige Malzgasse ab.

[2] Dieses ist vor allem bekannt durch die Schlacht bei St. Jakob (1444).

[3] Lange Zeit waren die Beginen im Spital tätig. Es war dies ein Frauenorden, in den sich Töchter einkaufen konnten.

[4] elend = arm oder krank.

tagende Konzil wiesen ihm Stiftungen zu. Reiche Bürger spendeten ebenfalls Beiträge, vor allem in Form von Naturalien. So bezahlten sie z. B. den Sonntagsbraten oder gaben Kleider. Ferner kauften sich die Zünfte durch jährliche Beiträge eine Anzahl Freibetten. So zahlten die Weber im Jahre 1340 fünf Pfund jährlich für zwei Betten. Dafür mußten unbemittelte Zünftige jederzeit kostenlos im Spital verpflegt werden (s. unten). Sehr oft gingen auch Spenden anläßlich von Todesfällen in guten Familien ein, und zwar in Form von Kleidungsstücken und Lebensmitteln.

Der strenge, puritanische Zug der Reformation brachte für die Armen und Kranken[1] ganz allgemein schlechtere Zeiten. Was ihre Unterstützung betraf, übernahm jetzt der Rat einen großen Teil der kirchlichen Funktionen. Er richtete das tägliche Almosen (auch Almosenamt genannt) bei der Barfüßerkirche ein (1527). Dort hatten die Bedürftigen – diese trugen ein leicht erkennbares Schild, das den Wirten verbot, ihnen auszuschenken – sich beim Klange der «Muesglocke» zur Speisung mit Brot und «Mues» einzufinden. Das private Almosengeben wurde untersagt. Damit wurde aber die private Wohltätigkeit keineswegs unterdrückt. Gerade die Sitte, bei einem Todesfall den Armen eine Spende zukommen zu lassen, findet sich bis in spätere Zeiten in ausgeprägtem Maße. Es ging dem Rat nur darum, dem Bettlerunwesen zu steuern und die Unterstützung in die richtigen Kanäle zu leiten.

Das zweite Stadtspital. – 1530 wurde der Garten des Barfüßerklosters ein freier Platz. Und bald entstand dort im Zentrum der Stadt ein neues Spital mit einer Wohnung für den Almosenschaffner. Das Almosenamt befand sich gerade nebenan. So konnte der Almosenschaffner gleichzeitig als Spitalaufseher eingesetzt werden. Allerdings sollte sich seine Aufgabe immer mehr darauf beschränken, eine Geldspende an die Armen auszurichten und nicht mehr für diese zu kochen. Mit dieser Geldspende wurde dann allerhand Mißbrauch getrieben: Das Geld wurde für alles andere ausgegeben als für den notwendigen täglichen Bedarf. Ein schlechter Schaffner brachte die Institution des Almosens bald in Mißkredit. Im Jahre 1718 schuf der Rat deshalb eine Kommission, welche die Gesuche Unterstützungsbedürftiger zu prüfen hatte. Ihr wurde vorgeschrieben, durch Umfragen die Verhältnisse der Armen kennenzulernen.

Über das neue Stadtspital finden sich nur wenige Berichte, woraus man schließen darf, daß das Almosenamt wichtiger war als das Spital. Man zählte nur noch wenige Spitalinsassen, denn die Pflege war so schlecht geworden, daß jedermann nach Möglichkeit das Spital vermied. Pfleger fand man nur unter Leuten, die sonst zu nichts taugten, und vor allem nur gegen Bezahlung. Die Kranken wurden dementsprechend rauh und unfreundlich behandelt.

[1] Die beiden Begriffe dürfen für die damalige Zeit zusammengenommen werden. Denn im Spital fanden sich nur arme und mittellose Patienten, für die keine Familie und keine andere Gemeinschaft genügend zu sorgen vermochte.

Es sammelten sich dort Kranke, die man aus Bequemlichkeit nirgendwo anders aufnehmen wollte. Es waren dies nicht allein mittellose Leute, sondern, wie wir noch sehen werden, auch Geisteskranke. Man muß sich ein solches Spital als einen Ort der moralisch Verdammten vorstellen. Nur die «Aussätzigen» wurden noch weiter weg, vor die Tore der Stadt, ins Siechenhaus verbannt.

Ärztlich betreut wurden die Kranken des Spitals durch den Stadtarzt. Dieser konnte eine solche Aufgabe ohne weiteres neben seiner Praxis bewältigen. Als die naturwissenschaftliche Beobachtung in der Medizin im 16. Jahrhundert wieder Fuß faßte, war der Posten des Stadtarztes sogar sehr gesucht, denn die Kranken im Spital durften zu wissenschaftlichen Zwecken herangezogen werden. Man durfte sie den Studenten zeigen, ja man durfte die Leichen Verstorbener sezieren. Einer der berühmten frühen Stadtärzte war *Felix Platter* (1536–1614)[1].

Elenden- und Fremdenherbergen. – Für den Bürger sorgte die Familie. Der Handwerker hatte einen Rückhalt in seiner Zunft. Für mittellose Einwohner sorgten das Almosenamt und das Spital. Was aber geschah mit den vielen Durchziehenden, die oft mittellos waren, und von denen der eine oder andere in Basel blieb?

Seit den Pilgerzügen des Mittelalters gab es in jeder Stadt Elenden- und Fremdenherbergen, welche die Durchfahrenden aufnahmen und verpflegten, mit einem Zehrpfennig versahen und sehr oft auch Kranke versorgten. Basel verfügte über zwei große Herbergen, eine in Großbasel, nahe dem Spital, die andere in Kleinbasel im Hause zum Silberberg. Im Jahre 1586 wurden in den beiden Häusern etwa 40 000 (!) Leute, meist Krieger, gezählt. Im 19. Jahrhundert hatten die Herbergen an Bedeutung eingebüßt. So verschmolz man sie 1842 mit dem Spital, in dem man zwei Zimmer mit je 20 Betten zur Verfügung stellte.

Armenherberge. – Schlimm hausten oft die Horden Mittelloser, die sich vor den Toren der Stadt aufhielten. Im Jahre 1573 sah sich der Rat gezwungen, Bettelvögte einzusetzen, welche dieses Volk sammelten, zur Armenherberge führten und sie nach erfolgter Speisung auch wieder hinausgeleiteten. War etwa ein Aussätziger dabei, so hatte dieser Unglückselige sich mit einem Lärminstrument weithin vernehmlich zu machen, so daß man ihm ausweichen konnte. Im Jahre 1692 mußte man die auswärtigen Bettler wegen ihrer zu großen Zahl von Almosen und Armenherberge ausschließen.

Man mag sich fragen, weshalb alle diese Beispiele in unserm Rahmen angeführt werden. Es wurde schon betont, daß früher zwischen Armut und Krankheit enge Beziehungen bestanden. Wenn also ein Armer in einer derartigen Anstalt krank wurde, so war dies nur natürlich. Ebenso natürlich war

[1] *Rose Hunziker:* Felix Platter als Arzt und Stadtarzt. Diss. Basel 1928. Sein Lebensbild gibt uns einen guten Einblick in das Stadtarzt- und Spitalwesen jener Zeit. Vgl. dazu *Plattner* [42].

aber auch, daß man ihn dann so lange behielt, bis er wieder einigermaßen auf den Beinen war. Spitäler im modernen Sinn finden sich in der Geschichte kaum. Zum mindesten ist es gewagt, ein «hospitale» mit einem heutigen Spital vergleichen zu wollen. *Rohde* [43] fragt darum: «Wo in der Geschichte finden sich Einrichtungen, in denen Kranke an einem Orte zum Zwecke der Versorgung und/oder Heilung zusammengebracht wurden?»

Das Bürgerspital und die Spitalgründungen im 19. Jahrhundert. – Von der Reformationszeit bis ins 19. Jahrhundert gab es wohl verschiedene Möglichkeiten für einen Kranken, sich versorgen zu lassen, aber kaum eine von ihnen war leistungsfähig. Das mag daran liegen, daß die Reformation den katholischen Pflegesinn in den Hintergrund hatte treten lassen und die Krankheit als moralisch unwürdig ansah. Vor allem aber müssen wir uns im klaren sein, daß Basels Bevölkerung in diesen drei Jahrhunderten praktisch gleich blieb (um 15 000 Einwohner). Alle vorhandenen Einrichtungen vermochten knapp die nötigsten Bedürfnisse zu decken. Ein großer Teil der Einwohner war zudem handwerklich tätig und fiel darum unter den Schutz der allgewaltigen Zünfte.

Das Spital im Barfüßerkloster erlangte, wie gesagt, niemals große Bedeutung. Auf Grund der Berichte über seine Insassen muß man es sich als eine Mischung zwischen Gefängnis, Altersheim, Gebäranstalt, Irrenhaus und schließlich Krankenhaus vorstellen. Es sei die Zusammensetzung der Pfleglinge von 1800 angegeben, damit man sieht, daß es eine nur sehr entfernte Verwandtschaft mit den heutigen Spitälern besaß (nach *Heitz* [25]):

Vorderes Spital (Kaufhausgasse):
Pfründer und chronisch Kranke
etwa 20 akut Kranke
Wöchnerinnen
Findelkinder
Total ca. 150 Personen

Hinteres Spital (Areal des Kaufhauses):
18 Irre
89 Blödsinnige
10–11 aus beliebigem Grund Versorgte, vor allem Trunkenbolde und Taugenichtse
Total ca. 117 Personen

Der Rat hatte also eine Möglichkeit, hier Leute unterzubringen, mit denen er sonst nichts anzufangen wußte.

Das 19. Jahrhundert mit seinem gewaltigen Umschwung sollte hier eine Änderung bringen. Dabei war es vor allem der Initiative der Gesellschaft zur Beförderung des Guten und Gemeinnützigen (GGG) – man wird sehen, daß diese Gesellschaft auch auf andern Gebieten führend voranging – zu verdanken, daß die nötige Erneuerung des Spitals an die Hand genommen wurde. Im Jahre 1826 eröffnete die Gesellschaft ein Preisausschreiben für Vorschläge zu

Spitalbauten. Wichtig schien ihr vor allem die Trennung der Irrenanstalt vom übrigen Spital und ihre Verlegung in den Markgräflerhof zu sein[1]. Das übrige Spital solle man mit der Armenherberge verschmelzen und das Siechenhaus zu St. Jakob, welches sich immer mehr zu einer «Abteilung für Krätze und Syphilis» entwickelt hatte, aufheben.

Von den eingereichten Plänen vernimmt man wenig, wohl auch deshalb, weil die Kantonswirren von 1830–1833 mit ihrem ungünstigen Ausgang für die Städter und den großen Geldlasten, die sie brachten, hochfliegenden Plänen einen Dämpfer aufsetzte. Ein definitiver Plan lag erst 1836 vor. Im Markgräflerhof an der Hebelstraße, den die Bürgergemeinde vorsorglicherweise schon im Jahre 1808 gekauft hatte, sollten ein Krankenhaus mit medizinischer, chirurgischer und geburtshilflicher Abteilung sowie ein Absonderungs- und ein Sezierhaus, ein Irrenhaus und eine Pfrund entstehen. Der Bau wurde sofort in Angriff genommen. Und schon im Jahre 1842 war das neue Spital bezugsbereit. Aber es erwies sich bald als zu klein, so daß gerade daneben in zwei weiteren Bauetappen das «alte» Bürgerspital erstellt werden mußte (1858–1861 und 1864–1868).

In knapp 30 Jahren war also aus einem Gemisch von Armenanstalt, Irrenhaus, Gefängnis und Krankenhaus ein blühendes Spital entstanden. Man fragt sich, wie es gerade in jenem Zeitraum zu diesem Fortschritt kam.

In denselben drei Jahrzehnten hatte sich die Bevölkerung der Stadt ungefähr verdoppelt. Die Menschenmassen sprengten im buchstäblichen Sinn des Wortes die Mauern der Stadt. Diese fielen denn auch zu Beginn der sechziger Jahre. Die Elsässerbahn, welche im Jahre 1844 in Basel einfuhr und eine neue Verkehrsentwicklung einleitete, zog viele neue Arbeiter in die Stadt, deren Industrie sich sprunghaft erweiterte. Des Bürgers Ruhe wurde durch eine solche ungeahnte Entwicklung aufgeschreckt. Auf seinem Sonntagsspaziergang begegnete der alteingesessene Basler, der bis dahin so stolz gewesen war, die ihm Begegnenden nach Name, Herkunft und Besitz genau zu kennen, immer mehr unbekannten Gesichtern. Große Sorge bereitete den Einwohnern auch der Gedanke, daß die neu Zugezogenen dem Gemeinwesen eine große Last bedeuteten, wenn sie krank oder mittellos wurden. Für diese Niedergelassenen drängte sich eine bessere Krankenfürsorge mit einem Spital und – wie später gezeigt wird – mit einer Versicherung geradezu auf.

Glücklicherweise fiel in die gleiche Zeit die hochherzige Stiftung eines Mitgliedes der GGG. Christoph Merian (1800–1858) hinterließ der Stadt Basel für wohltätige Zwecke ein Riesenvermögen. Daraus konnte ein ganzer Flügel des Spitals finanziert werden.

Nun kam auch noch etwas Neuartiges dazu: der gewaltige Aufschwung der Medizin. Von Basels blühender medizinischer Fakultät des 16. und 17. Jahrhunderts war zu Beginn des 19. Jahrhunderts fast nichts mehr vorhanden. Die Professoren waren gestorben, ohne Nachfolger zu hinterlassen. Studenten stellten sich nur wenige, ja zeitweise überhaupt keine ein. Es kam so weit, daß sich der Rat eines Tages fragte, ob man die Medizinische Fakultät nicht aufgeben solle, da sie nur noch eine finanzielle Belastung darstelle. Um ein Haar wäre es soweit gekommen, hätte nicht *Carl Gustav Jung* (1794–1864)[2] seine ganze Kraft eingesetzt und jahrelang als einziger Dozent der Fakultät diese erhalten. Dank seinem Ausharren sollte sich die Fakultät in den gleichen 30 Jahren nicht nur erholen, sondern zu Weltruhm aufsteigen. *Rütimeyer, His* und die beiden *Miescher*, um nur einige Namen zu nennen, trugen entscheidend dazu bei. Der Aufstieg der Fakultät wurde durch den gewaltigen Fort-

[1] Das Postulat wurde konsequent erst 60 Jahre später mit der Eröffnung der Friedmatt verwirklicht.

[2] *C. G. Jung* war in Mannheim geboren. Aus politischen Gründen wurde er sehr jung aus seinem Vaterlande ausgewiesen. Er zog nach Paris und wurde von dort als Professor 1822 nach Basel berufen.

schritt der Medizin stark begünstigt. Die neuen naturwissenschaftlichen Erkenntnisse müssen die damaligen Ärzte in einem ungeahnten Idealismus zusammengeführt haben. Die im Jahre 1860 endlich geglückte Gründung der Medizinischen Gesellschaft Basel mag dies beweisen [vgl. 7].

Der medizinische Fortschritt, welcher der Krankheit einen großen Teil ihrer unabänderlichen Schicksalshaftigkeit nahm, verlangte aber einen Ausbau der Behandlung. Neue «Waffen» hatten die Therapie komplizierter werden lassen. So war es vorteilhaft, diese im Spital durchzuführen. Der Spitalaufenthalt stand damit in einer entscheidenden Umwandlung. Aus einem Institut, welches hauptsächlich für die Pflege der Kranken aufgekommen war, hatte sich ein Ort der differenzierten Behandlung herausgebildet. Die Ärzte in ihrem optimistischen Kämpfergeist sahen das sehr bald ein. Auf rein privater Basis bemühten sie sich um die Gründung neuer Spitäler. *Karl Streckeisen* (1811–1868) legte im Jahre 1846 mit einer reichen Gönnerin zusammen den Grundstein zu einem Kinderspital, welches *Eduard Hagenbach* (1840–1916) später um eine Poliklinik erweiterte. *A. Staehelin* (1812–1873) und später *Adolf Schiess* (1833–1914) bemühten sich um Krankenzimmer für Augenkranke. Dazu wurde eine Poliklinik[1] für unbemittelte Augenkranke gegründet, in der diese unentgeltlich beraten und gepflegt wurden. Schließlich sollten etwas später das Frauenspital und die Irrenanstalt entstehen.

Alle diese Spitalgründungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entsprachen einem Bedürfnis. Darüber hinaus sahen die Ärzte bald ein, daß die neue Spitalbehandlung, um wirklich allen Pflegebedürftigen die medizinischen Vorteile zu bieten, allen Volkskreisen zugänglich gemacht werden mußte. Sie kannten die medizinischen Neuerungen ebenso gut wie die Nöte vieler ihrer Patienten. Wie mancher kam aus finanziellen Gründen erst gar nicht zum Arzt, geschweige denn ins Spital, obwohl er es nötig gehabt hätte! Darum ist es auch verständlich, warum gerade die Ärzte als wahre Kenner der Lage die neue Situation zu meistern versuchten und die nunmehr vorhandenen Spitäler auch dem armen Kranken mittels einer Krankenversicherung zugänglich machen wollten.

b) Die Maßnahmen von seiten des Rates bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts

Die spärlichen Maßnahmen, die der Rat in früherer Zeit in bezug auf das Armen- und Krankenwesen angeordnet hatte, waren vorwiegend administrativer Art. Die Gründung des Almosenamtes (1527), die Ernennung von Bettelvögten (1573), das Zuzugsverbot für auswärtige Bettler (1692), die Verwaltungsreform des Almosenamtes (1718), die alle schon besprochen wurden, sind in diesem Sinn aufzufassen. Bettler, Arme und Kranke wurden, wenn sie nicht in Basel heimatberechtigt waren, ziemlich unsanft behandelt. Man vertrieb sie aus der Stadt oder steckte sie kurzerhand ins Spital oder ins Siechenhaus.

Diese wenigen Verordnungen bedeuten aber nicht, daß für den Eingesessenen nichts getan worden wäre. Im Gegenteil, das Gemeinwesen sorgte für ihn besser als zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Die Gewerbetreibenden waren in ihren Zünften wohlbehütet[2]. Für alle andern bestanden quartierweise Vorstadtgesellschaften, die ähnlich wie die Zünfte organisiert waren. Diese Gesellschaften sorgten für die Beschaffung gemeinschaftlicher Begräbnisstellen, hielten Andachtsübungen ab, regelten die Krankenfürsorge und bemühten sich im weitesten Sinn um die Mittellosen (arme Witwen, Waisen, Kranke usw.). Wir können die Bedeutung der Quartiergesellschaften richtig ermessen, wenn wir uns vor Augen halten, daß sie bis ins 18. Jahrhundert eifersüchtig über ihre

[1] Es handelte sich dabei um die erste Basler Poliklinik (1862). Sie diente lange Zeit als Vorbild mancher Vorschläge zur Behandlung Unbemittelter!

[2] Vgl. dazu die Ausführungen über die Krankenladen der Zünfte, S. 33.

eigene Gerichtsbarkeit, ihr Polizeigericht und ihr Waidrecht wachten. Der Rat hatte nur die Oberaufsicht über dieses komplexe Gefüge von Gesellschaften auszuüben und allgemein verbindliche Beschlüsse zu fassen.

Einzig die Nichtbürger gingen leer aus. Und erst als im 18. Jahrhundert diese Bevölkerungsklasse im Zunehmen begriffen war[1], gerieten die beschriebenen Einrichtungen ins Wanken. Damit ergaben sich gerade in der Krankenvorsorge Lücken, die der Rat hätte schließen müssen. Das konnte er aber vorerst nur mit Hilfe von privater Initiative und Unterstützung erreichen.

c) Die soziale Arbeit der Kirche bis ins 19. Jahrhundert

Die Basler Kirche verlangte von ihren Angehörigen keine großen Geldabgaben für charitative Zwecke. Trotzdem darf man die Mittel, die der Armen- und Krankenunterstützung aus religiösen Motiven zuflossen, nicht unterschätzen. Große Gaben waren als Stiftungen und Legate mit dem Namen des Gönners verbunden. Sie flossen meistens einer Institution zu, die dem öffentlichen Wohl diente. Das Waisenhaus wurde so erhalten. Das Augen- und das Kinderspital entstanden auf diese Weise. Am bekanntesten ist die große Stiftung von *Christoph Merian*, die «Christoph Merian'sche Stiftung». Sie ermöglichte den Bau eines ganzen Flügels des Bürgerspitals[2].

Nicht minder wichtig war aber die mühevolle Kleinarbeit, welche die Pfarrherren durch die Unterstützung von Bedürftigen in den Gemeinden leisteten. Den Gemeindekassen («Fisci») flossen anläßlich kirchlicher Handlungen, wie Taufen, Hochzeiten und Begräbnissen, immer reichlichere Beiträge zu. Die Pfarrherren hatten darüber freie Verfügung. Sie kannten die Unterstützungsbedürftigen meist persönlich und wußten, was ihnen fehlte. Deshalb zog man auch bei der Gründung der Armenanstalt[3] und der Krankenkommission[4] die Pfarrer als Berater bei. So wurde die Unterstützung zielsicher und zweckmäßig angewandt.

Ein wichtiges Beispiel eines religiösen Hilfswerkes auf dem Gebiet der Krankenfürsorge ist die Gründung des Diakonissenspitals in Riehen (1852). Eine Gönnerin stellte dazu ihr Haus zur Verfügung, der Basler Arzt Dr. *M. Burckhardt* übernahm die ärztliche Leitung und die Ausbildung der evangelischen Schwestern, die dem 1835 von Pastor *Theodor Fliedner* in Kaiserwerth gegründeten Diakonissenorden angehörten. In der Verwaltung saßen sieben Basler Herren. Die Kosten wurden gedeckt durch die Kostgelder der Patienten (die allerdings schon damals nicht genügt hätten), durch das Honorar der in der ganzen Schweiz in den Spitälern arbeitenden Diakonissen (die selber nichts

[1] 1779 waren schon 50% der Bevölkerung Nichtbürger.
[2] Vgl. oben S. 15 und Anhang, Tafel 9.
[3] Vgl. unten S. 30.
[4] Vgl. unten S. 35.

verdienten), durch Geschenke und Legate. Das Spital war also ein echt evangelisches Liebeswerk.

Das Diakonissenspital in Riehen sollte weitherum bekannt werden, als *Ludwig Courvoisier* als Hausarzt dorthin gewählt wurde. Courvoisier (1843–1918) begann seine Laufbahn mit der Tätigkeit als Chirurg im Kriegslazarett von Karlsruhe im Jahre 1870, wo er unter *Socin*[1] arbeitete. Danach wurde er nach Riehen berufen. Von Beginn an führte er dort eine wertvolle, wissenschaftliche Krankenstatistik. Berühmt wurde er vor allem durch seine Gallenwegsoperationen[2] und gegen Ende des letzten Jahrhunderts durch seine Kropfoperationen. Diese Tradition hat sich bis heute in Riehen erhalten. Die Universität ernannte Courvoisier zum ordentlichen Professor für Chirurgie. Neben seiner chirurgischen Tätigkeit war Courvoisier auch ein angesehener Entomologe.

Alle diese religiösen Liebeswerke leisteten einen namhaften Beitrag zur Unterstützung Hilfsbedürftiger und Mittelloser. Es handelte sich dabei um sittlich-erzieherische, nicht aber um regelmäßige und voll wirksame Maßnahmen.

[1] Vgl. *Edmond Shepper* [49].

[2] Vgl. Courvoisiers Veröffentlichung «Casuistisch-statistische Beiträge zur Pathologie und Therapie der Gallenwege». Leipzig 1890.

II. DAS PRIVATE HILFSWESEN UM 1800 UND SEINE ENTWICKLUNG IM 19. JAHRHUNDERT

Es wurde gezeigt, daß jede Zeit auf ihre Art versucht hat, dem wahren Elend, wie Armut verbunden mit Krankheit es darstellt, beizukommen.

Neue geistige Strömungen im 18. Jahrhundert, die sich wirtschaftlich und politisch auswirkten, gaben dem Hilfswesen um 1800 einen plötzlichen, grundlegenden Auftrieb. Einerseits erhielt der Staatsbürger das Gefühl und die Gewißheit, daß er auch in Notzeiten für sich selber sorgen müsse[1]. Andrerseits erkannte der Staat in zunehmendem Maße die Wichtigkeit der Unterstützung von Hilfsbedürftigen, nämlich der Armen und Kranken[2]. Es mangelte allerdings am nötigen theoretischen Wissen und an der Erfahrung, wie man das Problem anpacken solle. So findet sich ein kunterbuntes Gemisch von Lösungen, die sehr modern anmuten, aber meist alte, schon erprobte Klauseln enthalten.

Vielen modernen Anschauungen gegenüber verhielt man sich in Basel äußerst konservativ, oder, vorsichtiger ausgedrückt, es waren die Stadtväter auf bewährte, sichere und vollständige Lösungen bedacht, denen man keinerlei Lücken nachweisen konnte. Man beriet, bildete Kommissionen, schlug vor, wies ab, aber man handelte selten und langsam. Natürlich verhielt man sich andernorts nicht wesentlich anders. Doch der Basler Kauf- und Handelsmann liebte es nun einmal nicht, sein solid erworbenes Wissen und Geld mit gewagten, neuen Ideen zu verspielen. Diese traten in Basel wie irgendwo anders auf, aber lieber wartete man ab, bis sich der neue Plan an einem andern Ort bewährt hatte. So mußten z. B. die Zinstragende Ersparniskasse und die Höhere Töchterschule, obwohl in Basel angeregt, zuerst in Zürich die Feuerprobe bestehen.

Interessanterweise, und vielleicht bedingt durch die Entwicklung zum Stadtstaat, die Basel im 19. Jahrhundert durchmachte, zeigt sich bei der Betrachtung des Kampfes gegen die Krankheit ein ganz anderes Bild. Moderne Hygiene und Sozialversicherung erreichten gegen Ende des 19. Jahrhunderts eine hohe Blüte, wobei die Anfänge um rund 100 Jahre zurückreichen. Diese

[1] Dieser war in Basel sogar dazu gezwungen, weil immer mehr Nichtbürger die Stadt bevölkerten und die bürgerliche Selbsthilfe in den Zünften und Gesellschaften im Abstieg begriffen war.

[2] Im Jahre 1787 beschloß der Kleine Rat von Basel, ein Hilfskasse für ländliche Bandarbeiter zu errichten. Sie wurde durch Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gespiesen. Der Lohnabzug betrug 1,7%. Schon nach zwei Jahren hatte man 100 000 Livres beisammen. Da brach die Revolution aus, und die Bandarbeiter drangen auf eine Verteilung des gehorteten Geldes (vgl. *Hauser* [24]).

sollen genauer betrachtet werden. Vorerst sollen kurz die wichtigsten politischen, sozialen und wirtschaftlichen Zustände beschrieben werden. Nur so kann man verstehen, wie althergebrachte Methoden der Krankenunterstützung hinfällig wurden, weil sie nicht mehr genügend Leistungskraft besaßen. Wie zuerst an schon vorhandenen Institutionen Verbesserungen angebracht wurden und wie dann, als diese auch nicht mehr genügten, neue Lösungen gefunden wurden, dürfte aus den nächsten Kapiteln hervorgehen.

1. Politische, wirtschaftliche und soziale Zustände im 19. Jahrhundert

a) Die wirtschaftliche Entwicklung

Wie manche andere Stadt war Basel während des ganzen 19. Jahrhunderts und auch schon vorher Handels- und Gewerbestadt. Die günstige Lage am Rhein und die Jahrhunderte alte Brücke hatten den Handel immer blühen lassen. Es verwundert auch nicht, daß sich fast alle Gewerbe der damaligen Zeit in der Stadt angesiedelt hatten. Die meisten Berufe waren in den allmächtigen Zünften zusammengeschlossen. Die Zünfte gaben ihren Mitgliedern in Notzeiten die nötige Sicherheit. Jeder Betrieb war zudem streng patriarchalisch organisiert. Der Inhaber fühlte sich für seine Untergebenen verantwortlich. Weniger gut stand es für den Nichtzünftigen. Er war Armut und Krankheit, wenn sie ihn trafen, schutzlos preisgegeben. Für solche Leute und Bettler hatte man notdürftige Hilfsinstitutionen errichtet (Almosenamt, Krankenhaus, Herbergen). Und da sich lange Zeit (von 1500–1800) die Größe der Stadt wenig änderte, schienen sie zu genügen.

Im 18. Jahrhundert begann sich das feste Wirtschaftsgefüge zu verändern. Italienische und französische Glaubensflüchtlinge gründeten die Seidenbandfabrikation und erweiterten den Handel. Die neuen Betriebe übernahmen aber vorerst noch den eingebürgerten patriarchalischen Charakter. Sie beschäftigten 10–20 Arbeiter, deren Söhne meistens den Beruf des Vaters übernahmen. So glichen diese Betriebe durchaus den Gewerben und keineswegs der «Industrie» im modernen Sinne.

Der Umsturz, der Ende des 18. Jahrhunderts ganz Europa erschütterte, traf auch das kleine, ruhige Basel in seiner gemütlichen bürgerlichen Atmosphäre. Einerseits waren es die neuen mechanischen Erfindungen der Maschinen, andererseits die politischen Umwälzungen, welche solche Veränderungen hervorriefen.

Im Jahr 1785 hatte der Engländer *Cartwright* den mechanischen Webstuhl erfunden. Den Seidenbandbetrieben eröffneten sich damit ganz neue Möglichkeiten. Die Handweberei konnte in ländliche Gebiete verschoben werden. Diese kleinere Produktionssteigerung zusammen mit der größeren in den städtischen, mechanisierten Betrieben, welche sich zu großen Fabriken er-

weiterten, ließ die Seidenbandindustrie in kurzer Zeit zum führenden Gewerbe Basels heranwachsen. Die rasch sich ausbreitende Fabrikation rief nach neuen Arbeitskräften, welche aus ländlichen Gebieten herbeiströmten.

Natürlich verlangte die Produktionsvermehrung auch einen entsprechenden Absatz der Ware, einen Absatz, der sich weit über Basels Grenzen erstrecken mußte. Durch die gewaltige Öffnung des Verkehrs, die in Basel durch die Einfahrt der Elsässerbahn im Jahre 1844 gekrönt wurde, erweiterte sich der Verkaufsmarkt nach allen wichtigen Zentren Europas. Die Verbesserung der Verkehrsmöglichkeiten durch neue Straßenbauten, durch den Ausbau der Schiffahrt und vor allem durch die Eröffnung weiterer Eisenbahnlinien brachte ihrerseits auch neue Rohstoffe, so daß sich auch andere Industrien zu entwickeln begannen. Vorerst entstanden der Seidenbandfabrikation verwandte Industrien, nämlich die Baumwoll- und Florettspinnerei. Später kamen vor allem Maschinenfabriken und Großfärbereien hinzu. Ein Querschnitt durch die Basler Fabriken um 1850 zeigt uns, in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit, folgendes Bild[1]:

Seidenbandfabrikation	ca. 2000 Arbeiter
Florettspinnerei (Schappe) Baumwollspinnerei	ca. 1000 Arbeiter
Tabakherstellung Papierfabrikation	ca. 300 Arbeiter

Die Tabakindustrie sowie die Papierfabrikation verloren im Laufe der nächsten Jahre sehr rasch an Bedeutung, und die Baumwoll- und Florettspinnerei wurden durch neue Industrien vor die Tore der Stadt gedrängt. Sie interessieren uns daher nicht so sehr wie die Seidenbandfabriken. Diese waren zur Zeit der Ansätze zur Sozialversicherung die bedeutendsten und wurden erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts durch die Großfärbereien (die nachmaligen chemischen Fabriken) und vor allem durch die Maschinenfabriken, welche 1890 an erster Stelle stehen, überflügelt. Vor allem aber zeigt die Seidenbandindustrie mit ihren rund 1500 Arbeitern um 1840 (rund 2000 um 1850 und rund 3000 um 1860) sehr schön den Übergang vom patriarchalischen Gewerbebetrieb zur modernen Fabrik. Auf der einen Seite vergrößerten sich die alten patriarchalischen Betriebe allmählich. Dank der langen Geschäftstradition war ihr Absatz auf den Weltmärkten kontinuierlich. Sie waren daher Absatzkrisen weniger unterworfen als die neuen Fabriken der Seidenverarbeitung. Die Fabrikherren kannten meist alle ihre Arbeiter persönlich. In gegenseitigem Vertrauen und unter Mitarbeit von Arbeitgeber und Arbeitnehmer entstanden brauchbare Fürsorgeeinrichtungen. Bei Arbeitsausfall er-

[1] Vgl. dazu Berichte der Kommission für Fabrikarbeiterverhältnisse der GGG, zit. nach *Hauser* [24].

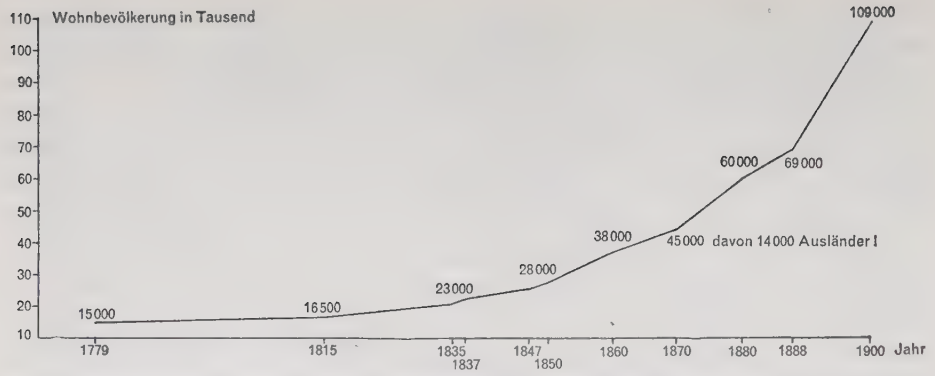


Abb. 1. Zunahme der Wohnbevölkerung Basels von 1779 bis 1900 nach den Angaben des Statistischen Jahrbuchs der Stadt Basel (1962), *A. v. Miaskowskis* [38], *A. Christens* [12] und *H. Kinkelins* [33]. (Wo sich zwischen den Angaben dieser Quellen Differenzen ergaben, wurden auf- oder abgerundete Mittelwerte eingesetzt.)

hielten die betreffenden Arbeiter im allgemeinen den vollen Lohn weiter ausbezahlt. Einzelne Betriebe hatten Witwen- und Waisenkassen eingeführt, andere wieder zahlten Alterspensionen aus[1]. Auf der andern Seite entstanden, begünstigt durch die Konjunkturperiode von 1830–1870, zur gleichen Zeit wie die andern Industrien neue Seidenbandfabriken. Diese neuen Betriebe waren nicht mehr patriarchalisch aufgebaut. Sie waren im allgemeinen größer als die älteren Fabriken und hatten einen schwankenderen Warenabsatz. Entweder drückte sich das in der Zahl der Arbeiter aus, die man je nach Lage entließ oder einstellte, oder in der Höhe des jeweiligen Lohnes.

Die Entwicklung der Industrie, die vor allem in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts mächtig einsetzte, zog viele neue Arbeitskräfte in die Stadt. *Abb. 1* veranschaulicht die schnelle Bevölkerungszunahme.

In wenigen Jahren entwickelte sich ein Arbeiterstand, den man im überkommenen Gefüge des Gewerbes nicht einreihen konnte. Sollte man die Arbeiter den Zünften angliedern? Sollte man etwas Zunftähnliches für sie einrichten? Konnte der patriarchalische Leiter eines Betriebes die ganze Verantwortung für seine Untergebenen, wie es üblich gewesen war, weiterhin tragen? Mußte der neuerwachte Staat gewisse Lasten übernehmen? Oder war es möglich, daß der Arbeiter die Verantwortung für sich selbst ganz allein übernahm?

In der Geschichte der Krankenfürsorge und -versicherung treten diese Fragen, obwohl sie keineswegs nur sie betreffen, besonders deutlich hervor. Die Zünfte waren in ihren Traditionen erstarrt, sie hatten keine Kraft mehr, etwas Neues aufzunehmen und zu verarbeiten; und die zielstrebigen Großkaufleute und die Fabrikherren hatten vorerst ihre politische Macht erschüttert. Bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts war es selbstverständlich gewesen, daß

[1] So wurde z. B. 1824 die Bandfabrikarbeiter-Krankenkasse gegründet.

die Zunftmeister einen großen Teil des Rates bestellten[1]. Kaufleute und Fabrikherren machten ihnen diesen Platz jetzt streitig. Den zweiten schweren Schlag hatte die Zunftherrschaft durch die französische Revolution und die damit verbundenen Änderungen erlitten. Dabei waren es vor allem die neuen Ideen, welche die Gleichheit aller Bürger im Staate verkündeten und damit ein neues Selbstbewußtsein des einzelnen und einen neuen Staatsbegriff schufen. Jeder einzelne sollte am Aufbau des neuen Staates beteiligt sein. Scheinbar kehrten die alten Verhältnisse in der Restaurationszeit nach dem Wiener Kongreß für kurze Zeit zurück. Aber die Ideen der französischen Revolution hatten zu tiefe Wurzeln gefaßt, und der Niedergang der Zünfte nahm seinen Fortgang. Den Todesstoß erhielten sie im Jahre 1874, als durch die neue Bundesverfassung jedem Schweizer die Niederlassungs- und Gewerbefreiheit gewährt wurde.

Logischerweise hätte also der neue Staat oder der einzelne die Aufgaben der Zünfte, vor allem die soziale Hilfe, übernehmen sollen. Das wurde auch sogleich versucht, gelang aber vorerst nur mangelhaft. Die Staatskasse war durch die Franzosen und später durch die Krisenjahre von 1820–1835 (Kantonswirren!) weitgehend geleert worden, so daß man von ihr vorerst keine Gelder erwarten durfte. Der Fabrikarbeiter fühlte sich noch nicht als selbstbewußter Bürger; dazu brauchte es eine gewisse Zeit. Während mancher Jahre sollten Intellektuelle in den neuentstandenen Parteien Wortführer der Arbeiter sein.

Zu Beginn der industriellen Epoche lagen die sozialen Lasten vorwiegend auf den Fabrikherren und einzelnen verantwortungsbewußten Bürgern[2]. Diese kleine Gruppe leistete Vorzügliches, indem sie opferwillig Geld spendete und dem Arbeiter half, für Notzeiten vorzusorgen[3]. Dabei baute sie natur-

[1] Der Bürger nahm bis im 18. Jahrhundert durch die Zunft am politischen Leben der Stadt Anteil (*Hauser* [24]).

[2] Es waren allerdings nicht nur soziale Aufgaben, welche von Baslern gelöst wurden. Denn erstaunlicherweise stammen auch fast alle Männer, welche die wirtschaftliche Einheit der Schweiz förderten, aus Basel. *Achilles Bischoff* wurde zum Hauptsachverständigen für das Zollwesen, *Benedikt La Roche* für die Post, *J. J. Speiser* für das Münzregal und *Karl Geigy* für die Eisenbahnfragen [24].

[3] Es galt die wirtschaftliche und sozialpolitische Maxime von *Adam Smith:* «Sobald jedermann sein Interesse, das er ja selbst am besten versteht, so weit frei verfolgen kann, als er das gleiche Recht den Mitmenschen gestattet, wird auch das höchste Glück des Ganzen, das doch immer nur das größte Glück der größten Zahl bedeutet, von selbst erwachen. Der Staat braucht allein dafür zu sorgen, daß das Eigentum geschützt und der frei geschlossene Vertrag geachtet wird. Im freien Spiel der wirtschaftlichen Kräfte wird jeder im eigenen Interesse dasjenige tun, was dem Wohle des Ganzen am zuträglichsten ist, überall wird mit dem kleinsten Aufwand der größte Reinertrag erzielt werden. Eine stetige Verbesserung der materiellen Lage der Menschheit ist die notwendige Frucht der natürlichen Freiheit» (zit. nach *Hauser* [24]). Diese Lehre des Liberalismus hatte einen ungeheuren Einfluß nicht nur auf die geistige Grundhaltung, sondern auch auf die wirtschaftliche Praxis. Schon bald erfuhr der ursprüngliche Liberalismus aber zu seinem Nachteil eine Ausprägung, die ihm auch erbitterte Gegner eintrug. Es entstand jener handfeste Materialismus und Positivismus, jene Haltung, die keine sittlichen Bedingungen und keine sozialen Verpflichtungen kennt, sondern das Wirtschaften mit skrupelloser Gewinnmaximierung verwechselt. Demgegenüber muß betont werden, daß gerade die Basler Liberalen dieser Richtung nicht folgten und gezeigt haben, wie auch der Liberalismus sehr gute soziale Einrichtungen zu schaffen verstand.

gemäß auf den überlieferten Traditionen auf und löste sich erst allmählich davon, um Neues zu schaffen.

b) Die soziale Lage des Arbeiters um 1850

In den meisten Betrieben wurden die Arbeiter im Akkord bezahlt. Erst die neuen Industrien hatten den Arbeitsvertrag eingeführt. Am wenigsten sicher stellten sich zweifellos die jungen Arbeiter, welche die aufblühende Industrie anzog. Sie konnten, vor allem durch die Akkordarbeit, in relativ kurzer Zeit viel Geld verdienen. Sie hatten dabei kein Interesse zu sparen oder vorzusorgen, da sie unverheiratet und gesund waren. So hatten sie auch keinerlei Bedürfnis nach einer Krankenversicherung. Sie liebten das Vergnügen, gutes Essen und teure Kleidung und gaben ihr Geld für ihre Bedürfnisse aus.

Wie dünn aber der Firnis dieses Wohlstandes war, zeigte sich in den Krisenzeiten, gegen welche die Industrie nicht gefeit war, sodann bei Krankheit oder auch, wenn einer der jungen Arbeiter, oft unfreiwillig, heiratete. Sehr rasch fielen diese Leute der Armenpflege anheim. Daß dann von einzelnen versucht wurde, mit allen möglichen Tricks zu Geld zu kommen, liegt auf der Hand. Der Armenerkundungsverein, im Jahre 1867 gegründet, mußte schon im ersten Jahr feststellen, daß einige Tausend (!) Einwohner Basels keinen festen, kontrollierbaren Wohnsitz hatten, auf diese Weise die Steuern umgingen und alle möglichen Institutionen, jeweils unter anderm Namen und Adresse, um Unterstützung angingen. Sie waren also richtige Bettler!

Auf der andern Seite müssen wir auch festhalten, daß viele Arbeiter schamlos ausgenützt wurden. Man bot ihnen für teures Geld schäbige Unterkünfte an. Untersuchungen aus den fünfziger Jahren über die Wohnverhältnisse der Arbeiter deckten haarsträubende Zustände auf. Die Arbeiter wurden oft auf kleinstem Raum zusammengepfercht und schliefen nicht selten zu zweit oder zu dritt in einem Bett. Neuerstellte Häuser mußten in unfertigem Zustand bezogen werden, wobei unverschämte Preise verlangt wurden. *Friedrich Göttisheim* (1837–1896) stellte darüber ausführliche Studien an. Es sei folgendes daraus zitiert:

«Im Jahre 1855, zur Zeit, als die Cholera an Basels Thoren klopfte, zählte man in einem hiesigen, niedrig gebauten Hause, in welchem ein ekelerregender Knochenhandel mit Siederei getrieben wurde, 76 Personen, die zum Teil auf dem Estrich, zum Teil im offenen Hausgang schliefen, Männer, Weiber, Kinder untereinander. In einem andern, mitten in einem belebten Quartier der Stadt gelegenen Hause, das neben den Wohnungen auch Stall und Mistgruben beherbergte, in seinen Hauptteilen aber einfache Bretterverschläge enthielt, wohnten im Jahre 1855 60 Seelen, der notwendigsten Bedürfnisse zur Erhaltung der Gesundheit beraubt. Ein drittes Haus, in einem der schmalsten und ungesündesten Gäßchen Basels gelegen und etwa 19 Stübchen und Kammern zählend, war von 67 Personen bewohnt.»[1]

[1] *F. Göttisheim:* Über Kost- und Logishäuser, mit besonderer Berücksichtigung der sanitarischen Verhältnisse menschlicher Wohnungen überhaupt. Basel 1867.

Man kann sehr wohl verstehen, daß solche unhygienischen Verhältnisse die klassischen Voraussetzungen zur Ausbreitung einer Epidemie boten. Die Epidemien traten auch auf und hinterließen ein trostloses Bild der Armut und des Elends. Cholera und Typhus wüteten vor allem in den Jahren 1854 und 1855. Sie flackerten in den sechziger Jahren nochmals auf. Die Not in ihrem Gefolge wirkte aufrüttelnd, so daß die Epidemien nicht mehr einfach als Strafe Gottes hingenommen wurden. Die Behörden errichteten Hilfsspitäler, um wenigstens dem dringendsten Bedürfnis der Behandlung und der Pflege der Kranken nachzukommen. Finanziell konnte der Staat die Kranken nicht unterstützen, denn allzu mannigfaltig waren seine Aufgaben. Galt es doch auch, bessere Wohnmöglichkeiten mit den primitivsten sanitarischen Einrichtungen zu erstellen.

Die Ärzte sahen die Not aus nächster Nähe. Oft kamen die Angesteckten, weil sie die Rechnung fürchteten, nicht zeitig genug in Behandlung und bildeten so gefährliche Ansteckungsherde. Zudem sahen die Ärzte aber auch, daß neue Erkenntnisse in der Medizin eine wirksame Bekämpfung erlaubten. Isolierung, neue Fiebermittel und Diäten trugen dazu bei. Es war den Ärzten eine Selbstverständlichkeit, arme Kranke unentgeltlich zu behandeln. Das war ja seit Jahrhunderten so gewesen. Aber die Zeiten hatten sich geändert. Der Arbeiter wollte keine Almosen mehr annehmen, es sei denn bei einem anonymen Verein. Also verzichtete er lieber auf die ärztliche Behandlung, wenn er das Geld dazu nicht hatte. Mit den Spitalkosten verhielt es sich genau gleich. Es ist ein großes Verdienst der Basler Ärzte, daß sie das Dilemma erkannten und vor allem daß sie die Initiative ergriffen und versuchten, Abhilfe zu schaffen. Neben den Ärzten war es auch andern Bürgergruppen ein wichtiges Anliegen, gemeinsame Interessen und Ideen zu verwirklichen. Schon Ende des 18. Jahrhunderts hatten sie Vereine wie die GGG gebildet. Als die Zünfte ihren politischen Einfluß einbüßten, entstanden als neue politische Einheiten die Parteien.

c) Die politischen Parteien Basels im 19. Jahrhundert

Im letzten Jahrhunder spielten in Basel vor allem drei Parteien eine wichtige Rolle: die radikale, die liberale und die freisinnige Partei. Alle drei schöpften ihre Kräfte aus den Ideen der französischen Revolution, alle drei halfen auch wesentlich beim Aufbau der schweizerischen Bundesverfassungen mit. Zwischen ihnen bestanden jedoch wichtige Unterschiede.

Die Freisinnigen betonten das zentralistische gegenüber dem föderalistischen Element. Lange Zeit waren sie auch Wortführer der Arbeiter und verfochten ein soziales Arbeiterprogramm. Diese Aufgabe verloren sie erst durch die Gründung der sozialdemokratischen Partei gegen Ende des Jahrhunderts und die dazu führenden Vorarbeiten. Der Freisinn verfügte in Basel über viele

Anhänger. Er vertrat begeistert neue Ideen und hatte vor allem einen überragenden, initiativen Führer: *Friedrich Göttisheim.*

Die Radikaldemokraten wiesen in ihren Reihen viele, oft vermögenslose, Intellektuelle auf. Sie verlangten vollständige Rechtsgleichheit und bekannten sich immer mehr zu zentralistischen Grundsätzen. Nach ihrer Ansicht vermochte nur der «Gesamtstaat» den zähen Konservativismus einzelner zu beseitigen. So müsse auch der Staat jede Sorge für Arme und Kranke übernehmen. Hier lebten Aufklärungsideen des 18. Jahrhunderts fort: Rousseaus Lehre vor allem, d. h. der Glaube an unbeschränkte Verbesserungsmöglichkeit menschlicher Einrichtungen (vgl. *Gagliardi* [16]).

Die Liberalen («als grundsätzliche Feinde jeder Reaktion, als Erben der Freiheitsideen des 18. Jahrhunderts» [10]), bis gegen Ende des letzten Jahrhunderts in Basel[1] die wichtigste Partei, verlangten die politische Gleichberechtigung aller Bürger. Sie erstrebten eine Verfassung mit genau umschriebenen Rechten des einzelnen in einem gesetzmäßig verwalteten Rechtsstaat. Ihre Postulate hießen Presse- und Religionsfreiheit, Eindämmung klerikaler Macht durch den Staat, Niederlassungs- und Gewerbefreiheit [16]. Wichtig war ihnen vor allem die möglichst geringe Einmischung des Staates in private Angelegenheiten, eine Lebensanschauung, welche genau der patriarchalischen Gesellschaftsstruktur Basels entsprach.

Obwohl die sozialdemokratischen Ideen in der Schweiz bis Ende des Jahrhunderts zu keiner eigenen Parteigründung führten, haben sie doch zu manchen Diskussionen Anlaß gegeben. Auf der einen Seite spielten diese Ideen insofern eine Rolle, als sie das Gewissen der andern Parteien aufrüttelten. Auf der andern Seite war die politisch ruhige Schweiz auch im letzten Jahrhundert Sammelplatz vieler politischer Flüchtlinge. So fand sich mancher Sozialist in unserem Land, der sich durch extreme Anschauungen im Ausland unbeliebt gemacht hatte. Viele Redegefechte über sozialistische Theorien wurden in der Schweiz ausgefochten[2].

Die Theorien der Engländer (*Charles Hull, Richard Owen*), der Franzosen (*Fourier, Roux, Buonarotti*) und der Deutschen (*Marx, Engels*) vermochten auf den Schweizer Arbeiter in seiner im Vergleich zum Ausland «gesicherten» Position keine wesentliche Anziehungskraft auszuüben. Erst die Umsetzung der Theorien auf Schweizer Verhältnisse durch *Pierre de la Mennais* (1782–1854) («Worte eines Gläubigen») und *Jakob Treichler* (1822–1906) fanden einen gewissen Widerhall. Die «Worte eines Gläubigen» vertraten eine gefühlsbetonte, soziale Auslegung der Bibel in Parabelform und forderten einen christlichen

[1] Nicht nur in Basel, sondern auch in der Schweiz, spielten die Liberaldemokraten zu Beginn und in der Mitte des Jahrhunderts die wichtigste Rolle. Vgl. *Gagliardi* [16].

[2] Z. B. auch an den in kantonalen Sozialistenkongressen von 1866–1869 in Genf, Lausanne und Basel.

Kommunismus. Handwerkerkreise sympathisierten eine Zeitlang mit ihr. Treichler schuf 1844 das erste «proletarische Arbeits- und Kampfprogramm für Schweizer Verhältnisse». Er forderte darin nicht nur die finanzielle Besserstellung, sondern auch eine bessere Bildung des Arbeiters, damit dieser die Vorteile, die er sich erkämpfen könne, auch zu bewerten wisse. (Diese ideelle und moralische Einstellung ist für die sozialen Einrichtungen des 19. Jahrhunderts charakteristisch. Man trifft sie auch bei der Krankenversicherung.) Zudem vertrat Treichler die Idee der Genossenschaft. Dank seinem Einfluß war der schweizerische Grütliverein im Jahre 1838 in Genf ins Leben gerufen worden, welcher lange Zeit ein Bildungsverein mit nationalem politischem Inhalt war und erst später eine Art Gewerkschaft werden sollte. Auch war dem Grütliverein eine Krankenversicherung angeschlossen, eine der ersten gesamtschweizerischen, die eine vollständige Freizügigkeit kannten[1]. Treichler, der ursprünglich Lehrer gewesen war, wechselte später die Front und wurde überzeugter Liberaldemokrat.

Erst im Jahre 1869 gelang es *Hermann Greulich* (1842–1925), mit der Herausgabe der «Tagwacht» den Schweizer Arbeiter für eine eigene Bewegung zu gewinnen. Im Jahre 1873 erstand der Schweizerische Arbeiterbund mit 10 000 Teilnehmern. Dessen Auflösung im Jahre 1880 führte dann zur Gründung der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz.

Daß aber sozialpolitische Maßnahmen nicht vom Bestehen einer festfundierten Arbeiterpartei abhängen, kann man in Basel sehr gut verfolgen. Die GGG hatte die Volksbildung schon sehr früh gefördert. Man hatte sich intensiv um die Armen und ihre Probleme bemüht. Die Arbeiter schritten im Jahre 1848 zur Gründung des ersten Konsumvereins; eine Schneider- und eine Bäckergenossenschaft folgten. Im Jahre 1840 war die progressive Einkommenssteuer eingeführt worden. Viele Fabrikherren zahlten Gratifikationen aus und hielten ihre Arbeiter auf mannigfache Weise zum Sparen an. Eine Fabrik hatte z. B. im Jahre 1869 eine kombinierte Spar- und Krankenversicherung eingeführt. Die Zinsen des angesammelten Kapitals kamen direkt den Einlegern zugute.

Die Parteien erkannten die unsichere Lage des Arbeiters natürlich auch. Freisinnige und Radikale erstrebten eine zentralistische Lösung: das allgemeine Obligatorium der Krankenversicherung. Die Liberalen glaubten, es wäre besser, die noch unvollkommenen Kassen auf privater Basis auszubauen. Diese verschiedenen Ansichten lösten schwere Kontroversen aus. Initiative Bürger gingen aber den Parteien mit Lösungsversuchen voran.

[1] D. h. der im Grütliverein versicherte Arbeiter konnte seine Stelle in der ganzen Schweiz wechseln, ohne den Versicherungsanspruch dabei zu verlieren.

2. *Die Gesellschaft zur Beförderung des Guten und Gemeinnützigen (GGG)*

Im Jahre 1777 gründete der Basler *Isaak Iselin* (1728–1782) mit einigen initiativen Freunden die GGG. Schwestergesellschaften hatten sich zu gleicher Zeit vor allem in Deutschland gebildet (Hamburg, Lübeck). Ihr Zweck war, wie der Name sagt, ein philanthropischer. Freiwillig wurde wertvollste soziale Arbeit geleistet.

Man muß die Gründung der GGG aus ihrer Zeit heraus zu verstehen suchen. Der Absolutismus des 18. Jahrhunderts hatte es mit sich gebracht, daß der Staat immer wichtiger wurde. Noch war die Einstellung des Bürgers zum Staat (und umgekehrt) nicht ausgeglichen. Die mittelalterlichen Zünfte waren in ihren Anfängen rituell-religiös aufgebaut gewesen und hatten für ihre Mitglieder den Staat im modernen Sinne so gut wie ersetzt. Die geistigen Umwälzungen des 18. Jahrhunderts gaben dem Bürger ein wachsendes Selbstgefühl. Die Zunfttraditionen waren ihm zu starr geworden[1]. Immerhin waren sie noch so stark, daß sie bis ins 19. Jahrhundert, wenn auch erschüttert, überdauerten. Sie hatten aber ausgedient und vermochten die Probleme des neuen Staates nicht mehr zu lösen. Die dadurch entstehenden Lücken zu füllen, war wohl der wichtigste Anstoß zur Gründung der GGG. Im Gegensatz zu früheren Korporationen waren Ein- und Austritt sowie die Arbeitsleistung in der Gesellschaft jedem nach seinem Belieben freigestellt. Auch waren die Ziele nicht starr festgelegt, sondern konnten den Bedürfnissen angepaßt werden.

Isaak Iselin hatte ein glückliche Hand und verstand es, eine Gesellschaft zu gründen, die viele Mitglieder anzog. An der Organisation waren bis heute nur Kleinigkeiten zu ändern, was allein schon vom Weitblick des Gründers zeugt.

Wohl bestanden gewisse Vorläufer, aber diese waren auf ein spezielles, enges Gebiet ausgerichtet. Hier ist vor allem zu erinnern an:

1. Die gelehrte Gesellschaft von Basel und Bern, die um 1750 gegründet wurde. Sie befaßte sich vorwiegend mit literarischen Problemen.

2. Die Helvetische Gesellschaft, die im Jahre 1761 gegründet wurde. Sie verfolgte hauptsächlich politische und historische Ziele.

3. Die Societas physico-helvetica, die im Jahre 1752 gegründet wurde. Von Ärzten angeregt, verfolgte sie einen schriftlichen Gedankenaustausch unter den Mitgliedern. Sie darf als Ansatz gelten für die später entstehenden medizinischen Gesellschaften. In Basel wurde die Idee um 1830 mehrfach als Verein oder Kränzchen für praktische Medizin weitergeführt. Aber erst im Jahre 1860 gelang es, vor allem dank dem Einsatz von *Daniel Ecklin* (1814–1881)[2], die heutige Medizinische Gesellschaft ins Leben zu rufen.

4. Ähnliche wissenschaftliche Vereine in Bern und in Zürich (z. B. physikalische Gesellschaft). Verwandte Gesellschaften fanden sich vor allem in deutschen Städten.

Iselin veröffentlichte den ersten Entwurf zu seiner Gesellschaft im Jahre 1756 in «Wollebs Helvetischer Patriot». Den zweiten Entwurf finden wir im Jahre

[1] Zudem konnten nur Bürger in die Zünfte aufgenommen werden. Basel besaß aber schon 1777 50% Niedergelassene ohne Bürgerrecht.

[2] Vgl. Anhang, Tafel 3.

1766 in der gleichen Zeitung. Auf beide Entwürfe war das Echo nicht groß. Erst am 30. März 1777 erfolgte die Stiftung durch Iselin zusammen mit einigen «Brüdern» der Helvetischen Gesellschaft (*A. Buxtorf, P. Burckhardt, J. R. Forcart, A. Merian, F. Münch* und *J. Sarasin*).

a) Zweck und Organisation

Der Beitritt war jedem Interessenten gegen Entrichtung eines Jahresbeitrages freigestellt. Der Aufbau der Gesellschaft war denkbar einfach und föderalistisch. Einer zentralen Verwaltung unterstanden selbständige Kommissionen. Die Zentralkasse, welche auch allfällige Defizite deckte, verwaltete Anstalten mit eigenen Stiftungen. Iselin verstand es, auf diese Weise ideale Begeisterung für eine Sache mit nüchternem Verstand und praktischem Sinn zu vereinigen. Gemäß dem Geist der Gründer wurden die einzelnen Stiftungen meist in die Form der kapitalistischen, «herrschaftlichen» Unternehmung gekleidet, nämlich die Aktiengesellschaft. Den Genossenschaften, die sich Mitte des 19. Jahrhunderts überall zu bilden begannen, war die Gesellschaft im allgemeinen abhold. Für neue Unternehmungen wurde mit dem Opfersinn der Mitglieder und Bürger der Stadt gerechnet. Und selten sah man sich enttäuscht. Diese Opfer bestanden nun aber keineswegs nur in Geldleistungen (obwohl diese erklecklich waren und meistens aus Erbschaften stammten), sondern vor allem auch in persönlichen Zeitopfern und unentgeltlichen, ehrenamtlichen Leistungen. Hier taten sich die freien Berufe besonders hervor, nicht zuletzt auch die Ärzte und Apotheker:

Unter anderm finden sich folgende Mediziner als Präsidenten:

Prof. Daniel Wolleb	1794	A. Heusler	1829
Daniel Bernoulli	1828	Th. Meyer-Merian	1855
K. R. Hagenbach	1837	Ed. Hagenbach-Bischoff	1861

In diesem Opfergeist liegt eine der Wurzeln für die späteren Anläufe zur Krankenversicherung, auf die noch ausführlich eingegangen wird.

b) Leistungen

Im Anfang bestand das Prinzip der GGG darin, eine Institution ins Leben zu rufen, sie zu erproben und sie dann sich selbst zu überlassen (unter der weiteren Aufsicht der Gesellschaft) oder eventuell dem Staat zu übergeben. Je mehr der erstarkende Staat weitere Aufgaben übernahm, um so mehr leistete die GGG im Laufe der Jahre Kommissionsarbeit hinter den Kulissen des Staates. Zu Beginn standen Probleme des Erziehungs- und Bildungswesens im Vordergrund. Doch bald stellten sich auch Fragen sozialhygienischer Art.

Schon im Jahre 1785 wurde die Krankenkommission gegründet und im Jahre 1804 die Allgemeine Armenanstalt ins Leben gerufen[1]. Im Jahre 1824

[1] Siehe unten im Kapitel über die Krankenkommission, S. 35.

beriet man über die Versorgung der Taubstummen, und im gleichen Jahr beschloß man die Förderung des Turnwesens. Schließlich wurde im Jahre 1831 das «Pfalzbadhysli» gebaut[1].

Die Allgemeine Armenanstalt. – Im Jahre 1783 entstand eine Arbeitsanstalt für arme Niedergelassene. Sie verteilte auch Heimarbeit. Gleichzeitig diente sie als Armenherberge. Die GGG versuchte damit dem Gassenbettel zu steuern. Die Almosen sollten wenn möglich nicht in Geldform dargeboten werden. Auch wurde der Rat ersucht, strengere Bettelverbote zu erlassen. Im Jahre 1804 bildete man dann das zuerst zwölf-, später zwanzigköpfige Armenkollegium oder die Armenanstalt. Sie wurde kirchgemeindeweise aufgeteilt, und die Geistlichen wurden zur Mitarbeit angehalten. Die Unterstützung bestand in Lieferung von Holz und Kleidung an arme Einwohner. Auch wurden teilweise die Mietzinse bezahlt. Für Kinder von Armen wurde eine eigene Schule geschaffen. Die Armenanstalt umfaßte so die Arbeitsanstalt, die Industrieschule und die Suppenanstalt.

Während Jahren beriet man über die Bezirkseinteilung, über die Kontrolle und über die Krankenpflege. Zeitweise war die Stadt in 121 Armengebiete mit je einem Armenpfleger eingeteilt. Mehrere Gebiete bildeten einen Armenbezirk, der territorial mit der Kirchgemeinde identisch war. Erst nach Gründung der AKP[2] konnte man durch Fusion von Krankenkommission und allgemeiner Armenanstalt die freiwillige Armenpflege schaffen.

Mit der Schaffung von Krankenkommission und Armenanstalt waren noch lange nicht alle sozialhygienischen Fragen gelöst. Im Gegenteil, immer mehr gerieten solche Probleme in den Mittelpunkt der Tätigkeit der GGG. Vielleicht darf die Tatsache, daß Basel solche Probleme relativ früh anging und auch löste, auf die Tätigkeit der GGG zurückgeführt werden. Um die Vielfalt ihres Wirkens zu zeigen, seien einige Beispiele angeführt:

um 1840	Kommission für Fabrikarbeiterverhältnisse
1847	Gründung der Frauenbadeanstalt
1851	Kommission für Arbeiterwohnungen
1858	Kommission für eine Schlittschuhbahn
1865	Schaffung einer öffentlichen Bad- und Waschanstalt
1868	Beschluß zur Erstellung einer Turnhalle, Errichtung von Speisehütten

Es sei nochmals erwähnt, daß alle diese Einrichtungen auf völlig freiwilliger Basis entstanden. Man wehrte sich gegen jeden Zwang. Man sieht das auch deutlich an der immer wieder auftauchenden Opposition gegen staatliche Obligatorien. Die günstige Lage Basels, die starke Industrialisierung, die relativ günstigen sozialen Bedingungen lockten große Massen in die Stadt zur Arbeit und zum Wohnen. Die Problematik der sozialen Lasten vergrößerte sich na-

[1] Dieses bestand unverändert bis 1962. Dann wurde es abgerissen.

[2] Siehe unten im Kapitel über die AKP, S. 41 ff.

türlich dadurch. Der Staat sah die einfachste Lösung in der Erhöhung der Steuern oder in der Schaffung eines allgemeinen Obligatoriums zur Krankenversicherung. Das hätte aber noch mehr Arbeiter in die Stadt gelockt[1].

Es seien noch drei der erwähnten Institutionen angeführt.

Die Kommission für Fabrikarbeiterverhältnisse[2]. – Es lag dieser Kommission ob, die Verhältnisse der Fabrikarbeiter in der Fabrik und zu Hause im Auge zu behalten und zu verbessern. Dieses weitgesteckte Ziel wurde nie erreicht und auch nicht mit Ausdauer verfolgt. Die Kommission beschäftigte sich hauptsächlich mit den Kranken-, Beerdigungs- und Witwenkassen. Sie suchte die seit kurzem bestehenden Genossenschaften zu gegenseitiger Unterstützung zu vereinigen, d. h. unter ihre Kontrolle zu bringen und das Entstehen neuer Kassen (z. B. die Kasse für Arbeiterinnen) zu fördern. Zudem erklärte sie sich bereit, Defizite der ihr zugewandten Kassen mit Geldern zu decken, die der GGG zuflossen. Die GGG ließ auf ihre Kosten die Jahresrechnungen drucken und verteilte sie an die Mitglieder. Die einzige Bedingung für die Zulassung bestand darin, daß die Kassen ihr Geld nur für den in den Statuten vorgesehenen Zweck ausgaben. 1847 waren auf diese Weise sieben Kassen unter der Aufsicht der GGG vereint, 1849 waren schon 14, 1867 17 Kassen und 1877 gar 19 zusammengefaßt. Die gemäßigte Zentralisierung brachte eine Verbesserung im Rahmen des Möglichen.

Die Kommission für Arbeiterwohnungen. – Im Jahre 1851 regte die Kommission erstmals den Bau von Arbeiterwohnungen an. Bald wurden im Außenquartier Breite die ersten billigen Wohnungen erstellt, da der Grundstückpreis vor den Toren der Stadt wesentlich niedriger war. Nach Möglichkeit sollte jedoch die Entstehung eigentlicher Arbeiterviertel vermieden werden.

Es wurden Mietverträge mit besonderen Bedingungen ausgestellt (Ruhe, keine Haustiere, Kündigungsfrist). Große Sorgfalt legte man hauptsächlich auf die hygienischen Einrichtungen: auf die Heiz- und Wasseranlagen sowie auf einwandfreie Abtritte. Diese sollten sich gerade während der kommenden Epidemien sehr gut bewähren. Durch den Vorstoß der GGG wurden zudem die Fabrikanten angeregt, für ihre Arbeiter eigene Arbeiterhäuser zu erstellen[3].

Mit dem schnellen Bevölkerungszuwachs nahm die Nachfrage nach den Wohnungen rasch zu, und natürlich war die Teuerung eine zwangsmäßige Folge davon. Eine neue Lösung drängte sich auf. So formierten sich im Jahre 1869 die Baugesellschaft, die auf eigene Kosten baute und sich ratenweise be-

[1] Besonders, weil 1840 auch die progressive Einkommenssteuer eingeführt worden war!

[2] Nach einem Bericht der Kommission von 1844.

[3] Verschiedene Wettbewerbe wurden ausgeschrieben, an denen sich auch Privatleute aus allen Kreisen beteiligten. So ist uns eine prämierte Schrift von *J. J. Balmer* (1825–1898), der vor allem als Mathematiker und Physiker bekannt ist, aus dem Jahre 1859 erhalten. Balmer war damals Großrat und hat sich intensiv mit den Häusern der Alemannengasse auseinandergesetzt und sanitarische Verbesserungsvorschläge angebracht.

zahlen ließ, und im Jahre 1873 der Bauverein, auch Baugenossenschaft genannt. Durch diese zwei Institutionen sollten dann die typischen Außenquartiere mit den «Vorgärtenstraßen» entstehen.

Die Speisehütten. – Ursprünglich wurde den Arbeitern das Essen von ihren Frauen an den Arbeitsplatz gebracht. Auf den öffentlichen Plätzen, in den Anlagen, im Kreuzgang des Münsters, ja selbst auf dem Arbeitsplatz konnte man um die Mittagszeit ein buntes Bild beobachten. Bei schönem Wetter mochte das angehen, doch bei Regen war es für die Beteiligten weniger angenehm. Wohl erstellten einige Fabriken eine Art Kantine, d. h. Räume, in denen die Angestellten ihr eigenes Essen einnehmen konnten. Da diese bei weitem nicht genügten, machte es sich die GGG zur Aufgabe, geeignete Räumlichkeiten zu beschaffen. Als eine der ersten Speisehütten diente 1868 während kurzer Zeit das Stachelschützenhaus. Andere kamen hinzu, auch solche, in denen für die ledigen Arbeiter gekocht wurde, sogenannte Speiseanstalten.

An diesen Beispielen sollte illustriert werden, welche großen sozialen Leistungen im 19. Jahrhundert in Angriff genommen wurden. Die meisten dieser Aufgaben wurden der GGG später vom Staat abgenommen.

III. DIE ERSTEN KRANKENVERSICHERUNGEN AUF PRIVATER GRUNDLAGE

1. Die Krankenladen der Zünfte

Für den Handwerker bedeutete die Zunft den Lebenskreis, welcher der Familie übergeordnet war. Mit dem Staat des Mittelalters, wenn man diesen modernen Ausdruck verwenden darf, verband ihn wenig Gemeinsames. Wenn jemand für seine sozialen Interessen aufkommen sollte, dann war es die Zunft. Diese fand für das Problem der Krankenunterstützung schon früh eine Lösung: die Krankenlade.

Von früh an verfügten die Zünfte über eine straffe Organisation. An einer Delegiertenversammlung der Steinmetze und Maurer wurde im Jahre 1563 in Straßburg ein ganzes Ordnungsbuch verfaßt, an welches sich die «Sektion» zu halten hatte. Darin findet sich ein interessanter Artikel: «Es soll der Armen und Kranken gedacht werden. Von den Gesellen wird der Wochenpfennig gesammelt, auf daß er denen, die krank würden, zugute komme. Der Meister soll schauen, daß das Geld in die Büchse kommt. Er ist verantwortlich für die alljährliche Abrechnung.» Die Zünfte hatten alljährlich eine bestimmte Summe an die Delegiertenversammlung abzuliefern. Diese kontrollierte so, ob der Wochenpfennig auch eingezogen wurde.

Im Jahr 1636 gab sich E. E. Zunft zu Spinnwettern in Basel eine neue Ordnung, in der man genauere Bestimmungen findet. Vom Gesellen wurden zwei Pfennige pro Woche für die Kranken verlangt. Wer nicht pünktlich zahlte, wurde mit 1 Schilling (12 Pfennige) Buße belegt. In die Krankenbüchse fiel zudem das Abgangsgeld der Lehrlinge (22 Schilling, 6 Pfennig). Sie hatten dafür das Recht genossen,während der ganzen Lehrzeit im Bedarfsfalle Krankengeld zu beziehen. Dies und die Versorgung im Spital waren die Leistungen der «Büchs». Dem Spital wurde jährlich die Hälfte aller Auflagen (Beiträge) an den Fronfasten zum Kauf eines Freibettes abgegeben. Die «Büchs» sorgte auch für die Verunfallten und Armen. Halten wir zwei Dinge fest:

1. Der Wochenlohn eines Gesellen lag damals etwa bei 35 Pfennig, wobei er oft einen Teil in Naturallohn bekam. 2 Pfennig sind ungefähr 6%, ein beachtlicher Ansatz!

2. Wer nicht zünftig war, erhielt nur Naturallohn (in Form von Wein und Brot). Er war also seinem Brotherrn auf Gnade und Ungnade ausgeliefert. Mitgliedschaft in der Zunft war vorteilhaft, was Lohn, berufliches Fortkom-

men und eben Krankenpflege oder besser Pflege in Not betraf. Kein Wunder, daß die Zünfte eine große Mitgliederzahl und eine große Macht besaßen. Gerade wegen der vielen Mitglieder brachte die Krankenbüchs wirksame Hilfe.

Über das Funktionieren der Einrichtung hören wir wenig. Doch läßt uns das jeweilige Auftauchen von Bemerkungen in Notzeiten einen Blick darauf werfen. Epidemien und Kriege, und wie oft hingen beide zusammen, brachten diese Krankenkassenvorläufer rasch aus dem Gleichgewicht. Es gab eben noch keine staatlichen Subventionen oder Defizitgarantie.

Im Prinzip muß man sich die Leistungen der Kasse als Darlehen vorstellen, d. h. der Genesene hatte nach Möglichkeit die erhaltenen Gelder zurückzuerstatten. Nur den gänzlich Unbemittelten erließ man die Rückzahlung. Starb einer im Spital, trat dieses als Erbe ein. Nur so kann man sich erklären, daß 1776 das Spital reklamierte, weil ein Steinmetzgeselle völlig mittellos gestorben sei. Es bat daher die Krankenlade[1], für die Kosten aufzukommen. Die Bezeichnung «Lade» gibt uns einen Hinweis auf die Verwaltung des Geldes. Eine alte Truhe stand in der Zunftstube. In ihr wurden neben anderm Zunfteigentum die Krankengelder verwahrt. Meist hatte die Truhe drei Schlösser, zu denen der Zunft-, der Bott- und der Seckelmeister je einen Schlüssel besaßen. Die Gelder konnten also nur eingelegt oder ausbezahlt werden, wenn alle drei Kommissionsherren zugegen waren. Eine strenge und schwerfällige Tradition, welche aber den Mißbrauch auf ein Minimum beschränkte. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts gelang es den «Gesellen»[2], soweit sie der Lade die Treue gehalten hatten, das Vorrecht der «Meister» zu brechen[3].

Die Erfahrung hatte gelehrt, daß Krankheit und Armut sehr viel Geld verschlingen konnten. Das Christentum gebot, dem Nächsten, der in Not geraten war, zu helfen. Um diese Hilfe zu garantieren, hatte man innerhalb von geschlossenen Gesellschaften, eben der Zünfte, die Krankenladen, also eigentliche Vorläufer der Krankenkassen, geschaffen. In den Meisterzünften gab es Meisterladen. Darin versicherten sich die Meister analog für die Krankheitsfälle ihrer Gesellen.

Das 19. Jahrhundert sprengte in seinem Umbruch auch diese Tradition der Krankenlade. Darum waren gerade auch die Gewerbetreibenden in den epidemiereichen fünfziger Jahren um eine Neuregelung der Krankenversorgung bemüht. Die Gewerbefreiheit nahm den Zünften, mit all ihren Vor- und Nachteilen, ihre soziale Stellung. Etwas Neues gab es aber noch nicht.

[1] Das Wort taucht bei dieser Gelegenheit zum erstenmal auf.

[2] Nach Aufhebung des Zunftzwanges hatte diese Bezeichnung an Schärfe eingebüßt. Gemeint ist einfach der unselbständige Angestellte.

[3] Die Laden waren übrigens weit verbreitet. So war es auch im Krieg üblich, daß jeder Soldat und Offizier vor der Schlacht ein Geldstück in eine Lade warf. Nach der Schlacht teilte man das Geld dann unter die Verwundeten auf.

2. *Die Krankenkommission*

Wie wir schon gesehen haben, wurde von der GGG eine Krankenkommission gegründet. Als erste «Krankenkasse», die ihre Notleidenden nicht nach Beruf oder Gesellschaftsschicht einteilte, ist sie einer genaueren Untersuchung wert. Nach einem ersten Vorschlag von 1780 sollte sie denjenigen armen Kranken Unterstützung bringen, welche kein Genußrecht an den anderen Institutionen hatten. Im Jahre 1784 stiftete ein Unbekannter 64 Gulden, und ein Arzt anerbot sich zur unentgeltlichen Hilfeleistung. So konnte man im Jahre 1785 eine Kommission von 12 Mitgliedern bilden, die Statuten auszuarbeiten hatten, welche endgültig 10 Jahre später von der GGG genehmigt wurden.

Man beabsichtigte zuerst, eine quartierweise Einteilung der nichtbürgerlichen Kranken und Armen zu schaffen und diesen dann im Bedarfsfall Arzt, Apotheker, Wartung, Nahrung, Brennholz und eventuell Versorgung im Spital zu garantieren. Im ganzen gesehen bot man damit sehr weitgehende Leistungen. Wohl flossen freiwillige Beiträge zu. Aber man mußte schon 1796 die Leistungen auf arme Erkrankte und siebzigjährige Greise beschränken[1]. (Für solche, die zwar unbemittelt, aber nicht krank waren, wurde ja 1804 die Armenanstalt geschaffen, s. oben.)

Um den quartierweisen Aufbau übersehen zu können, zog man die Geistlichen als Berater und Aufsichtspersonen zu. Man übernahm auch gleich die vier Kirchgemeinden (Münster, Peterskirche, Theodors- und Leonhardskirche) als «Quartiere». Jeden Dienstag saß die Kommission zur Besprechung der Fälle zusammen. Krankenpfleger hatten die Unterstützungsbedürftigen vorzuschlagen. Sie hatten auch Besuche zu machen, um die Verhältnisse der Kranken kennenzulernen. Wenn der «Abhörungsbogen» mit der Anamnese angenommen war, wurde die Unterstützung auf jeweils vier Wochen bewilligt.

Natürlich müssen wir die Organisation als schwerfällig bezeichnen. Aber man stelle sich die umfassende Leistung vor, die bei gutem Willen des Krankenpflegers ausgerichtet werden konnte. Die Finanzen wurden gewährleistet von den Gemeindefisci, den Zünften, dem Staat und der privaten Wohltätigkeit. Manche Ärzte stellten sich unentgeltlich oder unter starker Ermäßigung des Honorars zur Verfügung. Immer wieder beschweren sich die Vorsteher über die Ausnützung der Kommission durch allzu viele Kranke. Daraus geht hervor, wie wenig bis jetzt für Kranke getan worden war, und wie schwierig und sozusagen unmöglich eine Kontrolle eben doch durchzuführen war.

1831 löste sich die Kommission völlig von der GGG. Diese behielt bis 1861 nur noch eine geringe Aufsicht durch ein Pflichtkommissionsmitglied, 1865 wurde die Fusion mit der AKP geplant, aber nicht durchgeführt. Da die AKP,

[1] Auch Wöchnerinnen wurden unter Umständen Leistungen ausgerichtet, nicht aber Familien, deren Kinder sich der Pockenschutzimpfung entzogen hatten.

allerdings gegen einen Beitrag, die Bekämpfung der Krankheit übernahm, lag die Verschmelzung mit der allgemeinen Armenanstalt zur freiwilligen Armenpflege 1869 auf der Hand.

Von den teilweise überlieferten Jahresabrechnungen sei diejenige von 1828 angeführt:

Es wurden ausgegeben:	für Spitalgelder	Fr 4787.–
	(Chirurgie	Fr. 727.–
	Medizin	Fr. 2600.–
	Spital St. Jakob	Fr. 1460.–)
	für den Bader	Fr. 530.–
	für Nahrungsmittel	Fr. 2300.–
	für Holz	Fr. 967.–
	insgesamt	Fr. 8584.–

Um 1830 begannen die Beratungen für eine Verbesserung der bestehenden Krankenunterstützungsvereine. In der Krankenkommission fanden mehrere Diskussionen statt, weil von ihr immer mehr verlangt wurde. Drei Vorschläge treffen wir dabei immer wieder:

1. Sollte man ein ambulantes Clinicum, also eine Poliklinik, gründen? Man war vorerst dagegen, denn Basel hatte damals gar keine Studenten, aber viele gute Ärzte.

2. Konnte man Fabrikarbeiterkrankenkassen ins Leben rufen? Einige Fabrikanten hatten bis jetzt von sich aus die Krankenunterstützung übernommen. Auch die Arbeiter waren bereit, an einer Kasse mitzumachen. Auch entstanden dann einzelne Kassen (1824: Bandfabrikarbeiterkrankenkasse). Aber die Betriebskrankenkasse hatte sich in Basel nie wie andernorts (z. B. in Glarus) entwickeln können. Das lag wohl hauptsächlich daran, daß der Basler Fabrikant im allgemeinen eine Industrie betrieb, die stark konjunkturgebunden war. In günstigen Jahren unterstützte er seine Arbeiter gut und gerne. Er verzichtete aber in schlechten Jahren ebenso gerne darauf.

3. Mußte wirklich die Kommission selbst die erhöhten Ansprüche decken? Bis jetzt war das immer noch gelungen dank der Opferwilligkeit der Stadt. Aber es war klar, daß dies auf die Dauer unmöglich werden würde.

Eine großzügige Lösung fand man erst 1863 in Form der AKP. Doch sei schon hier festgehalten, daß alle drei Vorschläge verwirklicht worden sind, die Poliklinik allerdings sehr spät.

3. Die kleinen freiwilligen Krankenkassen

Der neue Staatsgedanke setzte sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts langsam durch. Der ungestüme Freiheits- und Gleichheitswille des einzelnen Bürgers brach sich entscheidend Bahn. Die neuen Rechte brachten aber auch neue Pflichten. In unserem speziellen Fall gab es noch keine zeitgemäße Einrich-

tung, welche die hergebrachten Institutionen der sozialen Hilfe weiterführen, geschweige denn ersetzen konnte. Die GGG mit ihrer Krankenkommission tat ihr Bestes, und auch die Kirche griff helfend ein, wo immer sie konnte.

Der selbstbewußte Bürger wollte die Verantwortung selbst auf sich nehmen. Im Krankheitsfalle mochte er künftighin nicht mehr auf gnadenvolle Unterstützung in Form von Almosen angewiesen sein. Er hätte für eine Notzeit natürlich sparen können. Doch hätte dies zu große Opfer von ihm verlangt. Mit anderen gemeinsam für ein Risiko zu sparen, schien ihm dagegen zweckmäßig. Gleichgesinnte vereinten sich deshalb und legten eine kleine Summe zusammen. Damit stand dem einzelnen unter ihnen, wenn ihn Krankheit traf, eine größere Summe zur Verfügung, als er je hätte ersparen können. Auf diesem Gedanken der gegenseitigen Hilfeleistung basierten die ersten Krankenkassen.

Alle diese Kassen stammen aus dem 19. Jahrhundert. Eine erste Kasse bildete 1812 die Katholische Gemeinde, eine zweite gründeten 1824 die Bandfabrikarbeiter. Nach und nach, gemäß der Entfaltung des Freiheits- und Selbstbewußtseins der Arbeiter, wie sie die politische und die industrielle Revolution mit sich brachten, ergab sich ein reger Interessenaustausch, der unter anderem zu mancher Krankenkassenbildung führte. An den Gründungen waren ebenso die Arbeiter wie auch weitblickende Arbeitgeber beteiligt. Ja, mancher wohlmeinende Bürger hat in kleinem Kreise oder durch die GGG Ratschläge zur Arbeiterfrage erteilt. Je weiter die Entwicklung fortschritt, desto mißtrauischer wurde der Arbeiter andern gegenüber und suchte sein Selbstbestimmungsrecht zu erhalten.

Sehen wir uns den Aufbau einer dieser Kassen an, nämlich der 1824 gegründeten *Bankfabrikarbeiterkrankenkasse*. Die Eintrittsgebühr betrug einen Franken. Jede Woche hatte ein bestimmter Gewährsmann in jeder Fabrik einen Batzen Beitrag pro Mitglied einzuziehen. Offensichtlich Kranke sowie über 65 Jahre alte Personen wurden nicht aufgenommen. Die Karenzzeit, d. h. die Zeit, die vom Eintritt bis zur Genußberechtigung verstreichen mußte, betrug ein Jahr. Dagegen standen als Leistungen im Krankheitsfalle ein Wochengeld von zwei Franken zur Verfügung, sofern die Krankheit länger als 12 Tage dauerte (= Wartefrist); im Todesfalle wurde ein Sterbegeld von 20 Franken sowie ein unentgeltliches Grabgeleite durch 10 Mitglieder festgesetzt. Trotz dem fortschrittlichen, man würde heute sagen: fachmännischen Zug, den die Karenzzeit, die Wartefrist und die Altersbeschränkung in die Organisation brachten, blieb diese durch altes Traditionsgut (Totengeleite, wöchentlicher Einzug der Beiträge) gehemmt.

Die Verquickung von Tradition und Fortschritt treten dem Betrachter noch bizarrer und verschlungener in den Statuten der *Hülfeleistenden Krankengesellschaft* von 1817 entgegen. In komplizierten Klauseln verlangte diese Gesell-

schaft die moralische Integrität des Versicherten[1]. Die Einlagen (24 Batzen pro Jahr) mußten jeweils am 1. Sonntag im Hornung, Mai, August und Wintermonat nach der Hauptpredigt persönlich und in bar hinterlegt werden, und zwar in eine Kasse mit drei Schlössern, zu denen drei Verwalter je einen Schlüssel hatten[2].

Im Falle eines Austrittes oder der Ausstoßung mußte der Betroffene, falls er mehr bezogen als geleistet hatte, den Fehlbetrag nachzahlen. Aufschlußreich und beinahe unübersichtlich waren die Verwaltungsvorschriften zur Auszahlung des Krankengeldes. Dieses wurde nur dem gewährt, der bettlägerig oder so krank war, daß er seine Geschäfte nicht verrichten konnte, oder die Hilfe eines erfahrenen, gelehrten Arztes in Anspruch nehmen mußte. Die Mindesthöhe war auf 20 Batzen wöchentlich festgesetzt, wurde aber erst nach dem 14. Tage ausbezahlt. In der Zeit der Rekonvaleszenz reduzierte sich der Betrag um die Hälfte. Eine Ausnahme bildete der Unfall: Dem Geschädigten floß, sofern ihm kein Selbstverschulden nachgewiesen werden konnte, die Unterstützung vom ersten Tage an zu. Die Verwaltung hatte sofort der Krankenkommission über ihre Leistungen, wegen der Gefahr des Mißbrauches, Nachricht zu geben.

Diese Bestimmung traf eine der Kernfragen. Wohl konnte die Kasse dem Rechtschaffenen im Einzelfalle eine gezielte und ausreichende Hilfe zukommen lassen. So ist uns der Fall eines Kranken überliefert, der von 1863 bis 1869 in 35wöchigem Krankenlager Fr. 2100.– bezog. Vielen Elenden, die von der Hand in den Mund leben mußten, die sich der Verantwortung, welche die neue Freiheit brachte, noch nicht bewußt waren, brachte sie jedoch nichts. Gar manchem, dem das Schicksal einmal übel mitgespielt hatte, blieb dann nur der Weg in die Armut als Beruf, sei es durch Bettel auf der Straße, sei es durch Anzapfung aller möglichen, voneinander meist unabhängiger Institutionen, unter anderem eben der Krankenkassen. Die strengen Vorschriften der Kassen, die immer wiederkehrenden Klagen der Krankenkommission und der Polizei, die sich beschwerten, daß etliche Schlaumeier Kinder zum Betteln ausliehen, beweisen zur Genüge, daß ihre Zahl erheblich war.

Ein anderer großer Nachteil der kleinen Krankenkassen war der, daß sie finanziell auf unsicheren Füßen standen. Eine Epidemie, wie die Cholera von 1855, konnte sie innert kurzer Zeit an den Rand des Bankrotts bringen; und wieder waren sie auf Wohltätigkeit, z. B. in Form von Legaten, angewiesen. Im allgemeinen wollte man auch nicht zu viel Geld ansammeln. Die Angst, es bei einer Zinsanlegung zu verlieren, war zu groß. So schreibt die Bandfabrikarbeiterkrankenkasse gleich zu Beginn vor, es dürften keine Gelder angelegt werden. Später wird bestimmt, 200 Franken in der Kasse seien ge-

[1] Ehrenrühriges Verhalten bedingte fristlose Ausstoßung.

[2] Man beachte die Parallele zur Zunftlade.

nügend. Der Mehrbetrag solle alljährlich an die Mitglieder verteilt werden oder, wie bei einer andern Kasse, anläßlich eines Spazierganges ausgegeben werden. Bilanzen aus der Bandfabrikarbeiterkrankenkasse zeigen, daß der Umsatz sehr gering war:

1832 wurden Fr. 321.– an 107 Mitglieder ausbezahlt
1835 wurden Fr. 224.– an 112 Mitglieder ausbezahlt
1839 wurden Fr. 376.– an 150 Mitglieder ausbezahlt

Immerhin entsprachen die kleinen Kassen dem Bedürfnis zur Selbstfürsorge. In den Statuten einer spätern Kasse wird ausdrücklich erwähnt, daß der Versicherte die Leistung nicht als «wohltätige Steuer, sondern als sein Recht» ansprechen solle. Leistungsfähig waren diese Kassen nur in einem beschränkten kleinen Kreise. Im großen versagten sie vollständig.

IV. DIE ALLGEMEINE KRANKENPFLEGE (AKP) ALS PRIVATE GRÜNDUNG

1. Der Beginn der Krankenhausmedizin

Bis im späten 19. Jahrhundert bestand in weiten Kreisen eine ausgesprochene Krankenhausfurcht. Das Krankenhaus war fast ausschließlich für niedere Bevölkerungsschichten da. Mit wenig Phantasie, durch bloße Überlegung kann man das sehr gut verstehen. Wer wollte schon unter Irre und «aus verschiedenen Gründen» Internierte gehen? Man hätte das vielleicht noch in Kauf genommen, wenn der Erfolg einer Krankenhausbehandlung sicher gewesen wäre. Nur zu groß aber war das Risiko, an einer Wundinfektion zu sterben oder von einem Mitkranken angesteckt zu werden, also dem «Hospitalismus» zum Opfer zu fallen.

Die systematische Ausdehnung der Antisepsis und die klare Gliederung in Gefängnis, Irrenhaus und Krankenanstalt schufen hier eine gewaltige Revolution. Das Spital wurde damit zur Institution, in die man die Kranken nicht mehr zur Absonderung verlegte, sondern wo man sie mit zunehmendem Erfolg der Heilung zuführte.

In Basel entstand im zweiten Viertel des 19. Jahrhunderts dank hervorragenden Ärzten, die mit dem Fortschritt der Medizin Schritt hielten, eines der modernsten Spitäler Europas. Daß sich deshalb die Furcht vor dem Krankenhaus in einen starken Zustrom verwandelte, beweisen schon 1870 die angeregten Diskussionen über das Budget.

2. Der Anstoß zur Gründung

Der Gründung der AKP gingen, insbesondere im Gewerbeverein und unter den Ärzten, eine lange Reihe von Verhandlungen über die Ordnungen des Medizinalwesens und die Stellung der Ärzte voraus. Den ersten Anstoß gaben die Cholerajahre von 1851 und 1855. Die Behörden waren über die Verhältnisse ungenügend orientiert. Wohl errichteten sie als Notbehelf Hilfsspitäler. Doch die ganze Gefahr und das große Elend vermochten am besten die Ärzte zu ermessen. Gar viele der Kranken kamen aus ökonomischen Gründen nicht zur Behandlung. Unter den oft miserablen hygienischen Verhältnissen war deshalb der Seuchenverbreitung Tür und Tor geöffnet. Es schien durchaus möglich, daß die wütenden Epidemien wie früher unter der Bevölkerung zahl-

reiche Todesopfer forderten. Diese galt es zu vermeiden. Die Ärzte mit ihren neuen Ansichten hielten eine rasche und eingreifende Behandlung für durchaus am zuverlässigsten und wichtigsten. Außerdem meldeten sich aber die Staatswissenschaftler zum Wort und meinten, man müsse darauf bedacht sein, nicht auf unnütze Weise zu viele Arbeitskräfte zu verlieren. So wurde erwogen, dem Physikus einen Adjunkten zuzuteilen oder Bezirksärzte anzustellen, welche die unbemittelten Kranken pflegen sollten[1]. Wir müssen es einer Ärztegruppe, deren Sprecher *Daniel Ecklin*[2] war, als großes Verdienst anrechnen, daß sie in der im Jahre 1860 gegründeten Medizinischen Gesellschaft entschieden gegen eine solche Lösung protestierten. Sie trage in sich den Grundsatz der staatlichen Fürsorge für die armen Kranken. Nicht nur verstoße dieser Grundsatz gegen die bisherige Entwicklung, vor allem zerstöre er das persönliche Verhältnis, das der Kranke bei seinem Arzt suche. An der Wurzel der Entwicklung findet sich schon diese grundlegende Idee, welche bis heute eine Verstaatlichung der Krankenkasse vereitelt hat!

3. Die Gründung und Entwicklung bis 1878

Ecklin lebte im guten Glauben, die Leute zu einem vorsorgenden, bescheidenen Beitrag für den Krankheitsfall ermuntern zu können. In einer großen Gesellschaft würden viele Gesunde für wenige Kranke aufkommen. Den bestehenden Kassen warf er vor, zwar dem Patienten durch Ausrichtung eines Taggeldes eine gewisse Hilfe zu leisten, nicht aber dem Arzt und dem Apotheker. Für alles würde das Geld verwendet, nur nicht zur Bestreitung der Arztkosten. Gerade deshalb verfiel man ins andere Extrem und beabsichtigte, nur die Kosten für den Arzt, das Spital und die Medikamente zu übernehmen. Ecklin hatte bis zur letzten Stunde, in richtiger Erkenntnis der Schwächen des neuen Vorschlages, für Hauspflege und Krankengeld plädiert. Leider ließ die damals noch mangelnde finanzielle Untermauerung des Gerüstes das Projekt scheitern. Wäre seine Verwirklichung gelungen, hätten die Basler der Entwicklung um Jahrzehnte vorausgegriffen! Doch auch so fiel die Gründung im Jahre 1863 auf guten Boden, denn sie entsprach einem wirklichen Bedürfnis. Gleich im ersten Jahr meldeten sich aus einer Gesamtbevölkerung von 40 000 Seelen 5000 Mitglieder an. Die AKP war so mit einem Schlag zur größten freiwilligen Krankenkasse geworden[3].

Es gab drei Arten von Mitgliedern:

1. Ordentliche Mitglieder. Sie bezahlten einen jährlichen Beitrag und waren

[1] Regierungsrat Bischoff hatte 1874 10 Bezirksärzte bezeichnet. Schon 1875 verzichtete man darauf. Der Physikus erhielt einen Adjunkten, den Physikus II. Zudem wurden die Polikliniken offiziell eingeführt.

[2] Vgl. Anhang, Tafel 3.

[3] Vgl. die Statuten, Anhang S. 83–86.

im Krankheitsfalle genußberechtigt. Jeder Einwohner Basels konnte mit oder ohne ärztliches Attest Mitglied werden.

2. Ehrenmitglieder. Sie stifteten Beiträge nach freiem Ermessen, ohne genußberechtigt zu sein.

3. Ärzte und Apotheker. Sie verpflichteten sich, die ordentlichen Mitglieder zu vorgesehenen Tarifen zu behandeln und im Falle einer schlechten Bilanz einen jährlich neu zu bestimmenden Rabatt zu gewähren, der aber mindestens 5% betragen mußte. Jeder Arzt konnte sich einschreiben; die freie Ärztewahl wurde unter den Beigetretenen gewährleistet.

Zur Hauptversammlung wurden neben allen Mitgliedern auch die Gemeindegeistlichen und Vertreter des Sanitätskollegiums sowie des Spitalpflegeamtes zugelassen.

Es entstand so ein komplexes, aber echt liberales Gebilde, das trotz seinen Schwächen zwei große Vorteile zeigte, ohne den Staat dazu zu beanspruchen: Es ermöglichte, die finanziellen Schwankungen der ersten Jahre auszugleichen, und es ersparte manchem rechtschaffenen Bürger die Schande des Almosenempfangs. Daß es der AKP nicht gelungen ist, der Verquickung von Caritas und Versicherung zu entgehen, liegt in der Natur der Sache. Der Begriff der Krankheit ist eben versicherungstechnisch sehr schwer zu fassen. Bis heute ist es erst vereinzelt gelungen, diese Trennung strikte durchzuführen (vor allem in der privaten Krankenversicherung großer Versicherungsgesellschaften).

Tabelle 1. Die Entwicklung der AKP 1864–1878 (gekürzt nach *v. Miaskowski*)

Jahr	Zahl der ordentlichen Mitglieder	Reservefonds Fr.	Erkrankung auf einen Versicherten	Rabatt in % Ärzte	Apotheker
1864	4861	–	1,2	47,5	14
1866	4689	1 400	1,02	33	25
1868	4336	4 100	1,15	30	25
1870	4875	4 037	1,28	34	25
1872	5289	10 211	1,25	10	25
1874	6889	11 531	1,24	10	25
1876	8555	14 465	1,16	10	15
1878	9520	14 465	1,21	25	15

Ein Blick auf Tabelle 1 erregt unsere Verwunderung darüber, daß die AKP in Anbetracht ihrer mühseligen, ja rückläufigen Entwicklung nicht schon bald zusammenbrach. Daß dies vermieden werden konnte, war das Hauptverdienst der Ärzte, die für ihr «Lieblingskind» große Opfer auf sich nahmen und sozusagen als Armenärzte fungierten.

Am Auffallendsten ist die hohe Erkrankungsziffer. In allen andern Kassen war sie tiefer, und nach ausgedehnten Berechnungen von *Kinkelin* sollte sie sich

zwischen 0,3 und 0,4 bewegen. In der AKP stieg sie über 1,0 bis auf 1,28. Die Gründe hierfür sind für eine umfassende Versicherung, wie sie die AKP mit ihrer Vergütung der Arzt- und Spitalpflege damals darstellte, so grundlegend wichtig, daß sie genauer betrachtet werden müssen.

4. Die Gründe der Überlastung

1. Die AKP war als Familienversicherung gedacht und übernahm auch wirklich die entsprechenden Leistungen. Damit fielen alle Kinder- und Frauenkrankheiten (auch Geburten) unter die Versicherung. Dies bedeutete vor allem darum eine schwere Belastung, weil für alle Familienmitglieder, außer dem Familienoberhaupt, ein Beitragsabzug gewährt wurde.

2. Kränkliche Personen wurden auf die Versicherung aufmerksam und versicherten sich, um so zur Gratisbehandlung zu kommen. Durch das verlangte ärztliche Zeugnis beim Eintritt und durch die Einführung der vierteljährigen Karenzzeit wurde dieser Mißstand etwas gebessert.

3. Vor allem versicherten sich alle jene nicht, die gesund, jung und alleinstehend waren und mit einer geringen Erkrankungswahrscheinlichkeit zu rechnen hatten, also Handwerker, Fabrikarbeiter und Selbständigerwerbende. Dadurch fehlte ein entscheidender Kostenträger der späteren Krankenversicherung. Eine Ausnahme bildeten die Dienstboten, die von ihren Arbeitgebern im allgemeinen versichert wurden.

4. Wer einmal versichert war, benützte verständlicherweise die Versicherung. Alle andern Kassen sprangen erst ein, wenn Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eingetreten war. Von der AKP wurde jede leichte Erkrankung, jeder Bagatellfall auf ihre Kosten behandelt. Bei der großen Mitgliederzahl drohte zudem der Mißbrauch, weil eine Kontrolle sehr schwierig war. – Man warf auch sehr bald den Ärzten vor, daß sie die Versicherung zu ihrer Bereicherung ausnützten. Diese Behauptung war unsinnig, wenn man auf der einen Seite die großen Einbußen an Honorar, auf der andern Seite den unüberhörbaren Ruf der Ärzte nach verbesserter Sozialhygiene, also schneller und frühzeitiger Behandlung der Kranken bedenkt. Es war vielmehr so, daß die Ärzte zu schlecht bezahlt wurden. Auf diesen Umstand führten die an der Kasse interessierten Schichten, unter ihnen vor allem die Arbeiter, ihre Unzulänglichkeit zurück. Sie merkten, daß die Ärzte nur ungern und wenig zu ihnen kamen, weil sie fast nichts für die Besuche erhielten und vor allem, weil sie in ihren Verordnungen stark eingeschränkt waren. Die Arbeiter verzichteten deshalb auf einen Beitritt, und der Mitgliederbestand vermehrte sich nur unwesentlich. *Ecklin* erkannte das sehr bald und schrieb dann auch in einem Gutachten anfangs der siebziger Jahre überaus zutreffend: «Zu gering bezahlte Arbeit wird am wenigsten vom Arbeiterstande selbst geachtet, dieser sagt sich und mit einem Schein

von Recht, wenn die Anstalt die Ärzte besser bezahlen könnte, würde sie die besseren Ärzte behalten. Daraus ergibt sich manches unverdiente und höchst kränkende Vorurteil gegen die ärztliche Behandlung und namentlich gegen die gereichten Medizinen.»

5. Die Kasse kam nicht nur für Infektionskrankheiten auf. Wohl waren der Bauchtyphus und die Cholera die wichtigsten und bedeutendsten Krankheiten jener Jahre. Und man begreift, daß hauptsächlich von ihrer Erscheinung, die eindrucksvoll genug gewesen sein muß, ausgegangen wurde. Der chronisch Kranke, der eingebildete Kranke und der Geisteskranke waren, wie zu allen Zeiten, auch damals vorhanden. Ein einziger Kranker aus diesen Gruppen konnte den ganzen Rahmen sprengen und die Kasse, zumal, wenn der Versicherte von Arzt zu Arzt ging, stark belasten.

6. Es mangelten die theoretischen Grundlagen des Versicherungswesens. Die Statistik steckte noch in ihren Anfängen. Eine ältere Versicherung wie die Feuerversicherung konnte nicht ohne weiteres der Krankenversicherung als Vorbild dienen. Alle bisherigen Kassen hatten nur Unterstützung in Geldform oder als Naturalien gewährt, sie konnten also auch nicht zum Vorbild genommen werden. Spital- und Pflegeversicherungen hatte es bis dahin kaum gegeben.

Trotz allen ihren Schwächen hat die AKP manchem armen Bürger und Niedergelassenen geholfen und ihm das beschämende Almosennehmen erspart. Daß sie alle Unbilden überlebt hat, mag der Opferfreudigkeit ihrer Mitglieder und dem wirklich vorhandenen Bedürfnis zu verdanken sein. Daß weiterhin ständig Verbesserungen angeregt und eingeführt wurden, erweist sich in den nächsten Kapiteln.

V. DAS EINGREIFEN DER BEHÖRDEN

1. Der erste Großratsbeschluß

Es ist ein Charakteristikum der liberalen rechtsstaatlichen Demokratie, daß der Staat der privaten Initiative die größtmögliche Freiheit gewährt und erst dann einzugreifen pflegt, wenn eine Institution dies wünscht oder wenn ein dringliches Staatsinteresse dies erfordert. Man findet dieses Phänomen gerade im Armen- und Krankenwesen deutlich ausgeprägt.

So kann es nicht erstaunen, daß die Krankenversicherung im Großen Rat erstmals am 2. Dezember 1867 zur Sprache kam. *Bischoff*, der Staatsschreiber, stellte dazu den Antrag. Hatte er sich doch schon längere Zeit an Diskussionen im Gewerbeverein und im Rahmen der AKP zur Zeit der großen Choleraepidemien mit dieser Frage beschäftigt. Das Interesse war offenbar da, denn schon am 4. Mai 1868 faßte der Große Rat den Beschluß, den Kleinen Rat einzuladen, er möge untersuchen lassen und berichten, «ob nicht das obligatorische Anhalten einzelner Klassen der Bevölkerung zu einer Versicherung für Krankheitsfälle sowohl im allgemeinen sanitarischen als in ihrem, d. h. dieser Klassen, besonderen Interesse liegt, und ob es nicht durch Gesetz oder Verordnung eingeführt werden kann». Zwei Tage später wurden *Bischoff* und der Ratsherr *Christ* beauftragt, die Frage des Näheren zu untersuchen.

2. Die Schrift von Christ und Bischoff[1]

Das Resultat ihrer Arbeit erschien im Jahre 1873 unter dem Titel «Gutachten betreffend obligatorische Krankenversicherung». Die beiden Autoren hatten keine Mühe gescheut, in zäher Kleinarbeit umfassendes Material zusammenzutragen. Sie ließen sich alle erreichbaren Gesetze kommen, hielten Besprechungen ab mit den Verwaltern aller Kassen, mit Aufsehern, Fabrikherren, Ärzten, und nicht zuletzt mit den Mitgliedern selbst. Die Bedeutung der kleinen Schrift, die sich weit über Basels Grenzen Anerkennung und Beachtung verschaffte, liegt in ihrer vielschichtigen Beleuchtung des Problems, die eine wohlfundierte Kenntnis der Autoren verrät, und im Zeitpunkt ihres Erscheinens. Eröffnete sie doch den Reigen einer ganzen Reihe von ähnlichen Schriften im In- und Ausland. Die meisten von ihnen beleuchteten nur Teilaspekte; diese natürlicher eingehender. Wenn man die Umbruchstimmung der Jahre vor

[1] Vgl. Anhang, Tafel 5 und 6 sowie S. 87 ff.

1875 einer Beurteilung der Schrift zugrunde legt, mag man auch ermessen, unter welch schwierigen Voraussetzungen die Schrift entstanden ist. Es sei in diesem Zusammenhang an die Aufhebung der Zunftordnung durch die neue Bundesverfassung im Jahre 1874, an die neue Basler Staatsverfassung (1875), an die Verschmelzung von Krankenkommission und Armenpflege sowie an die Verteuerung und die dadurch bewirkte Erhöhung der Spitalkosten erinnert.

In der Einführung stellen die Autoren klar, daß Almosengeben (d. h. Armenunterstützung) und gegenseitige Unterstützung (d. h. Krankenversicherung) scharf auseinanderzuhalten sind. In drei großen Abschnitten werden zunächst die bestehenden Verhältnisse besprochen (vorhandene Krankenkassen, Spital, auswärtige Beispiele), dann wird die Wichtigkeit der Krankenversicherung für die öffentliche Gesundheitspflege bewiesen, und zuletzt die Möglichkeiten zu einer Verbesserung gezeigt.

Die Basler Verhältnisse wurden in den früheren Kapiteln ausführlich dargelegt. Es wurde gezeigt, daß die beste Einrichtung – nämlich die Handwerkerlade – vor dem totalen Zusammenbruch stand, und daß die kleinen freiwilligen Krankenkassen wegen ihrer Zersplitterung, wegen der einseitigen Ausrichtung eines Krankengeldes und wegen ihrer viel zu komplexen Zielsetzung[1] bloß für einen kleinen Kreis in bescheidener Weise aufkam und daß die AKP, so weitsichtig und modern ihre Gründung gewesen war, auf falschen finanziellen Voraussetzungen aufgebaut war. Zu viele Krankmeldungen und das geringe Honorar, das die Ärzte erhielten, hatten sie vollends in Mißkredit gebracht. Private Vereine gaben sich die größte Mühe, die vorhandenen Lücken zu schließen. Es gelang ihnen nur notdürftig. Der Staat hatte bis jetzt in Basel noch keinen offiziellen Schritt getan, es gab kein Gesetz und keine staatliche Anstalt. Die Behörden hatten sich damit begnügt, den Spitalbau zu beaufsichtigen und hatten im Notfall Hilfsspitäler errichtet. Die großen Defizite, die der Staat dem Spital jährlich zu vergüten hatte, und die Zunahme der flottanten Bevölkerung und der zweifelhaften Elemente, zwangen die staatlichen Behörden zu einem bestimmten Vorgehen. Vorbilder mußten Christ und Bischoff allerdings anderswo suchen.

In einigen Schweizerkantonen bestanden Obligatorien für kantonsfremde und nicht niedergelassene Arbeiter und Gesellen, z. B. in Zürich, Bern und Baselland. Die Arbeitgeber waren gehalten, den Beitrag direkt am Lohn abzuziehen. Sehr streng hielt man es allerdings mit diesen Vorschriften nicht. Im Kanton Glarus hatten sich fortschrittliche Fabrikkrankenkassen[2] gebildet,

[1] Die meisten Einrichtungen dieser Art bestanden nicht nur als Krankenversicherung, sondern waren mit Alters-, Witwen- oder Waisenkassen kombiniert.

[2] Eigenartigerweise hat die Fabrikkrankenkasse in Basel nie Fuß fassen können. Die eingefleischte patriarchalische Einstellung der Basler Fabrikherren mag wohl die Hauptschuld getragen haben. Er

vor allem bei Trümpy und Jenny. Die Arbeiter waren nach ihrem Einkommen in Klassen eingeteilt. Sie bezahlten abgestufte Prämien und erhielten abgestufte Leistungen.

Eine geschickte Lösung hatte Schaffhausen gefunden. Seit 1863 waren alle bei Bürgern und Niedergelassenen in Arbeit Stehenden, einschließlich der Lehrlinge, verpflichtet, der Krankenkasse des Krankenhauses beizutreten. Sie erwarben damit das Recht auf Aufnahme und Verpflegung im Spital. Eine ähnliche Spitalversicherung kannte auch Stuttgart.

Weitaus am einleuchtendsten schienen unsern Autoren die Verhältnisse in Offenbach (Baden, Deutschland) sich darzubieten. Offenbach war eine Industriestadt mit einem überwiegenden Industriezweig wie Basel und hatte ebenfalls in kurzer Zeit ihre Mauern gesprengt. Jeder Handwerksgeselle und Arbeiter mußte als Nichtbürger der Spitalversicherung beitreten. Beim Eintritt wurde eine bestimmte Summe an das Spital bezahlt. Wöchentliche Beiträge setzten die Mitgliedschaft fort, die ein Recht auf freie Verpflegung im Spital gab. Diese Spitalkasse, welche ähnlich wie jene von Stuttgart oder Schaffhausen beschaffen war, war es jedoch nicht, die Christ und Bischoff faszinierte, sondern vielmehr der «Krankenunterstützungsverein». Alle freiwilligen kleinen Kassen, deren Leistung in Auszahlung von Krankengeld bestand, hatten sich im Jahre 1862 zusammengeschlossen. Gleichzeitig führte man vier verschiedene Klassen ein mit unterschiedlichen Eintrittsgebühren nach Klasse, Alter und Beitragsansätzen, dementsprechend aber auch abgestuften Leistungen.

Ein solcher Zusammenschluß traf mehrere Fliegen auf einen Streich. Durch die größere Mitgliederzahl wurden die Bilanzen ausgeglichener, der Mißbrauch der Überversicherung bei verschiedenen Kassen verhindert, dafür aber die Möglichkeit der abgestuften Versicherung geboten, welche auch individueller anzupassen war. Alle wichtigen Argumente der beiden Basler Autoren zur Schaffung einer Krankenversicherung gehen vom Interesse für die öffentliche Gesundheitspflege aus, sind also vorbeugender Natur. Es lag ihnen daran, die Kranken möglichst frühzeitig in ärztlicher Behandlung zu wissen. Die Erfahrungen mit der Cholera (1855) und mit dem Bauchtyphus (1865/67) hatten einen großen Einfluß auf diese Ansicht. Man sah auch ein, daß die Hygiene in Basel rückständig war, und daß Abtritte, Wäsche und enges Wohnen eine Beziehung zur Ausbreitung dieser Krankheiten haben könnten. Alles Argumente, auf die schon von den Ärzten hingewiesen worden war! Christ und Bischoff gingen sogar so weit, die Krätze und die Syphilis nicht mehr als Sühnung für begangene Sünden anzusehen, sondern sie als Krankheiten aufzufassen, deren Ausbreitung durch unhygienische Verhältnisse begünstigt wurde. Ein Ge-

gab dem Bedürftigen gern und großzügig, sofern es die Geschäftslage gestattete, und hatte große Abneigung, einen seiner Arbeiter zu etwas zu zwingen. Einige Ansätze sind immerhin gemacht worden. Vgl. oben S. 36 ff.

sunder denke nicht an seine Krankheit. Werde er dann krank, so denke er vorerst an alles andere als daran, den Arzt zu rufen. Jede Maßregel, die das bessern könne, sei zu begrüßen, also auch ein Obligatorium.

Im letzten Teil der Schrift gehen die Autoren auf die Möglichkeit und die Notwendigkeit des Obligatoriums ein, das schon bei den Diskussionen über die AKP und in der GGG öfters angeregt worden war. Als einzige kannten bisher die Handwerkerladen das Obligatorium. Christ und Bischoff kommen bei der Erörterung des Obligatoriums, dessen letzte Stütze immer die Staatshilfe bilden würde, zu bemerkenswerten Schlußfolgerungen. Wohl sage sich der Arbeiter «selbst ist der Mann» und wolle keine Protektion von andern, gehobenen Ständen. Im Staat aber fühle er sich als gleichberechtigter Teil. Dessen Hilfe könne er annehmen. Wörtlich liest man: «Ihre [der Arbeiter] Anschauungen gerade hierin [in bezug auf die Versicherung] sind völlig verschieden von den früher unter uns herrschenden Ansichten. Wie man in bemittelten Kreisen von der früheren Idee scheint abgekommen zu sein, der angehende Mediziner oder Jurist müsse selbstverständlich dem Gemeinwesen für wenig Geld sein teuer erworbenes Wissen und Kenntnisse widmen, so nimmt man jetzt in den unbemittelten Kreisen die unentgeltlichen Leistungen der gelehrten Berufsarten zwar wo man kann in Anspruch, von seiten der Vertreter des Arbeiterstandes aber wird das entgegengesetzte System postuliert unter Hinweis darauf, daß der jetzige Zustand eben mit der in dieser Beziehung herrschenden Demoralisation und der Unfähigkeit zusammenhängt, sich selbst zu helfen.»

Der Arbeiter hatte demnach schon ein großes Selbstbewußtsein erworben. Er wollte, mit Hilfe des Staates allerdings, selber dem Kranksein vorbeugen. Unentgeltlich, und das ist das Entscheidende, wollte er keine Hilfe mehr annehmen. Und bot man ihm sie an, so hielt er sie für billig und schlecht.

Der Staat mußte also irgendwie eingreifen, so folgerten Christ und Bischoff. Aber womit? Unerläßliche Bedingung einer Organisation war, daß sie von den Beteiligten selbst verwaltet wurde! Dabei sei die Kontrolle durch den Staat nicht ausgeschlossen, ja unter Umständen notwendig. Sollte man also alle kleinen Kassen zu einer großen Kasse vereinigen? In dieser einfachen Form würde zu viel «Eigengewächs» und Persönliches der Mitglieder zerstört und ihre weitere Mitarbeit in Frage gestellt. Es galt, sich mit den Mitgliedern zu verständigen und sie durch Sachverständige aufzuklären.

Einige wesentliche Änderungen drängten sich auf: Die Gesellenladen seien aufzuheben und ihre Teilnehmer an die AKP zu weisen. Diese wiederum hätte sich zu dezentralisieren und in Quartier- und Arbeitsgruppen aufzuteilen. Es seien zur Verbesserung der Leistungen (vor allem auch Einführung eines Krankengeldes) höhere Beiträge zu verlangen und Versicherungsklassen einzuführen. Die Nutznießung solle am ersten Tag beginnen, hingegen sei den Arbeitern eine Aufenthaltsbewilligung nur dann zu erteilen, wenn die Kasse

ihre Mitgliedschaft bestätige. Die Arbeitgeber sollten angehalten werden, ihre Arbeitnehmer zu versichern.

Die Arbeit schließt mit der Empfehlung an den Kleinen Rat:

«1. Dem Großen Rat einen Gesetzesentwurf vorzulegen, dahingehend, daß alle im Kanton Basel-Stadt wohnenden Aufenthalter polizeilich zu genügender Krankenversicherung anzuhalten seien, und daß die Arbeitgeber in den Fabriken und größeren Gewerben verpflichtet seien, dafür zu sorgen, daß alle ihre Arbeiter genügend versichert seien, und daß die Zahlung ihrer Beiträge regelmäßig erfolge.

2. Behufs der für die künftige Organisation erforderlichen Verständigung mit den bestehenden Versicherungsgesellschaften, mit Arbeitgebern und Arbeitern, mit der Spitalverwaltung, mit Ärzten und Apothekern das Geeignete anzuordnen.

3. Bei Anlaß dieser Arbeiten der Frage einer allgemeinen Alterskasse einläßliche Berücksichtigung zuteil werden zu lassen.»

Die Schlußforderung wirkt eigentlich enttäuschend. Wirklich zum Obligatorium gezwungen sollten nur die Aufenthalter («Fremdarbeiter») werden. Allerdings sollten die Arbeitgeber sie dazu anhalten und auch einen Teil der Versicherungskosten tragen. Für alle andern Arbeiter heißt es nur, der Große Rat möge zusammen mit den interessierten Instanzen das «Geeignete» vorkehren, wobei man nicht wußte, was denn das «Geeignete» genau sei. Allerdings mögen die Aufenthalter die größte Belastung in finanzieller Hinsicht (vor allem auch für das Spital) gewesen sein.

Der Wert der Schrift wird dadurch nicht vermindert. Ihre zusammenfassende Darstellung gibt uns einen einzigartigen Überblick über das damalige Krankenkassenwesen.

3. Die Weiterentwicklung (1875–1880)

Die größte Sorge und finanzielle Belastung boten also zweifellos die von auswärts zugezogenen Arbeiter[1]. Wohl hatte Basel mit verschiedenen Schweizerkantonen (1865) und auch mit den Nachbarländern Konkordatsverträge über die gegenseitige Bezahlung der Versorgung und Pflege der Armen und Kranken abgeschlossen. Das Territorialprinzip des Mittelalters war im Laufe der Jahrhunderte durch das Bürgerprinzip abgelöst worden, d. h. Kranke und Arme wurden so bald wie möglich in ihre Heimat abgeschoben. Für die erste Versorgung bestanden die Konkordatsverträge, die aber in der Schweiz mit dem Bundesgesetz vom 22. Juni 1875 aufgehoben wurden. Die Bundesverfassung bestimmte, daß die Kranken so lange am Erkrankungsort zu behandeln seien, als ihnen ein Rücktransport in die Heimat nicht zugemutet

[1] Siehe auch im Kapitel über das Spital, S. 14 ff.

werden könne. Ein Ersatzanspruch für die entstehenden Kosten bestehe unter den Kantonen nicht.

Das Staatskollegium[1] wollte das vorgeschlagene Obligatorium auf alle in der Stadt wohnhaften Arbeiter und Dienstboten ausdehnen. Die Arbeitgeber seien auch für die Bezahlung der Beiträge verantwortlich zu machen. Die Versicherung sei bei allen bestehenden Kassen, vor allem bei der AKP, zu ermöglichen. Der Staat solle Normativbestimmungen herausgeben und die anerkannten Kassen beaufsichtigen. Der Kleine Rat schloß sich dem Vorschlag an, legte dem Großen Rat aber vorerst noch keinen Gesetzesentwurf vor. Einen solchen verlangte der Große Rat endgültig am 1. März 1875, doch sollte es einige Zeit dauern, bis ein solcher ihm vorgelegt wurde.

Man ist eigentlich erstaunt, daß der erste umfassende Anlauf zur obligatorischen Krankenversicherung nicht von Erfolg gekrönt war. Die einmütige Übereinstimmung über die Notwendigkeit, der gemeinsame Idealismus von Politikern, Ärzten und Betroffenen hätten das Ziel auch beinahe erreichen lassen. Eine solche Einmütigkeit sollte sich nämlich nie mehr wiederholen! Der Regierungsrat ergriff vorerst nur die Initiative zu einer weiteren genauen Untersuchung, und damit war, wie gezeigt werden wird, die einmalige Gelegenheit verpaßt. Die großen Epidemien hatten die Stadt verlassen und das grausige Bild des Massenelends rasch vergessen lassen[2]. Der große Kampf um das Kassenwesen in Deutschland, der eben mit großer Vehemenz eingesetzt hatte, ließ in allen beteiligten Kreisen Unsicherheit entstehen. Plötzlich erschienen allerorts, vor allem in Deutschland neue, aber wenig überzeugende Vorschläge. In der neuen BV vom 29. Mai 1874 war durch die Gewährung der Gewerbe- und Niederlassungsfreiheit endgültig mit dem Zunftwesen gebrochen worden. Das Fabrikgesetz von 1877 zeichnete sich schon ab. Es übertrug den Fabrikherren die Haftpflicht für Betriebsunfälle. Zudem war die Geschäftslage in jenen Jahren auch eher gedrückt, so daß sich die Arbeitgeber sehr zurückhaltend verhielten. In diesem Zustand der Ungewißheit starb dann im Jahre 1877 noch der Ratsherr *Christ*, einer der besten Kenner der Verhältnisse in Basel und einer der tüchtigsten Befürworter des Obligatoriums.

Auf der andern Seite drängten gerade die neue Bundesverfassung und vor allem das Bundesgesetz vom 22. Juni 1875 zu einer Lösung. Die Niederlassungsbewilligung mußte auch ohne Bescheinigung der Zunftlade gegeben werden. Auch konnte man keinen Arbeiter hindern, wegzuziehen, bevor er seine Verpflichtungen der Kasse gegenüber erfüllt hatte. Wer krank wurde, durfte nicht

[1] Dieses entspricht später einer Kommission, deren ausführende Organe *Christ* und *Bischoff* waren.

[2] Nur die Ärzte vergaßen die Epidemien nicht so rasch. *Socin*, *Hagenbach* und *de Wette* hatten in einem Gutachten vom Jahre 1874 dargelegt, daß die Bekämpfung der Seuchen vor allem durch rasche Isolierung und Pflege der Kranken möglich sei. Schon darum sei ein Ausbau der Krankenversicherung zu begrüßen, denn noch viele arme Leute vermieden es aus finanziellen Gründen, den Arzt frühzeitig zu rufen.

ohne weiteres abgeschoben werden, sondern mußte vorerst auf Staatskosten gepflegt werden. Die AKP hielt immer noch nicht, was sie versprochen hatte. In diesem unsicheren Zustand ließ der Regierungsrat neue Gutachten verfassen, diesmal von anerkannten Fachleuten: *Hermann Kinkelin*[1], dem Versicherungsmathematiker, und *A. von Miaskowski*, dem Nationalökonomen[1].

Kinkelin hatte schon im Jahre 1865 eine umfassende Untersuchung über das schweizerische Krankenkassenwesen gemacht[2] und galt als Koryphäe. Sein Bericht aus dem Jahre 1879 fußt auf einer ausgedehnten Studienreise durch süddeutsche Städte. Sie ist ähnlich aufgebaut wie jene frühere von *Christ* und *Bischoff* und bedarf keiner besonderen Erwähnung. *v. Miaskowski* arbeitete sich ähnlich wie *Christ* und *Bischoff*[3] in die Basler Verhältnisse ein und ließ sich die ihn interessierenden Unterlagen von auswärts kommen. Der eingesetzte Dreierausschuß *(v. Miaskowski, Kinkelin* und *Bischoff)* legte der Kommission nach vier Jahren Reformvorschläge vor, die das allgemeine Obligatorium vermeiden wollten, aber der Grundbedingung, alle Arbeiter sowie Dienstboten sollten unter die Versicherung fallen, Genüge leisteten.

4. Die Schrift von A. v. Miaskowski

Kinkelins Schrift war zu allgemein gehalten und brachte nichts wesentlich Neues. *A. v. Miaskowskis*[4] subtile Untersuchungen und Erwägungen, die einen kühl rechnenden Wirtschaftspolitiker verraten, bedürfen hingegen einer Darstellung und Erläuterung. Klar erkannte der Autor, daß vor allem die Nichtversicherten dem Spital zu hohe Kosten verursachten. Das entstehende Defizit mußte dann der Kanton tragen (jährlich um Fr. 25 000). Es sei zitiert: «Wenn dieses Defizit seinen Grund nur zum Teil auch in der Verteuerung der Löhne und Lebensmittel, sowie in den trotz der Erhöhung der Kostgelder noch immer nicht im richtigen Verhältnis zur Steigerung der Ausgaben stehenden Höhe der Kostgelder, noch in den erhöhten an das Spital gestellten Ansprüchen hat, so haben doch auch selbstverständlich die völlig unbezahlt gebliebenen Verpflegungstage ihren bedeutenden Anteil an dem Defizit.» Daß die Ansprüche durch den gewaltigen Fortschritt der Medizin gestiegen waren, wurde an anderer Stelle ausführlich gezeigt. Zudem hatte die Konjunkturlage die Lebenskosten erhöht. Und in den Jahren 1875 und 1876 waren 5¾% der Verpflegungstage, im Jahre 1877 9½%, im Jahre 1878 7½% nicht bezahlt worden.

[1] Vgl. Anhang, Tafel 7 und 8.
[2] Vgl. Anhang, S. 91 ff.
[3] Ein Beweis dafür, wie bahnbrechend und vorbildlich die Schrift von *Christ* u. *Bischoff* gewirkt hat.
[4] Vgl. Anhang, S. 90.

In der Zusammenfassung der Kassen und ihren Leistungen findet sich das ähnliche schon besprochene Bild. v. Miaskowskis Zusammenstellung der Versicherten sah so aus (1878):

Kassen	Mitglieder
Kleine Kassen unter dem Patronat der GGG	4469
Fabrikkassen	1680
AKP	9520
Gesellenladen	1500
Centralbahnkasse	320
Übrige Kassen	ca. 500
Versicherte total	ca. 18000

Ein Viertel davon war doppelt versichert. Auf 54 700 Einwohner kamen also 13 500 Versicherte oder 24½% der Bevölkerung. Davon würden noch ungefähr 5000 nicht unter das beschränkte Obligatorium fallen, d. h. v. Miaskowski zählte nur 8500 Versicherte. Nach seiner Schätzung sollten aber 20 000 versichert sein! Im einzelnen sei nicht auf die Berechnung eingegangen, nur noch kurz die zugrundeliegende Spitalstatistik erwähnt.

Im Jahre 1878 wurden im Spital aufgenommen:

1004	Handwerksgesellen[1]
603	Fabrikarbeiter
427	Dienstboten
2034	Personen, die unter die Versicherung fallen sollten
50	Eisenbahnarbeiter
232	Taglöhner
802	sonstige Personen
22	Pfründer
3140	Kranke im Total

v. Miaskowski wollte die drei ersten Gruppen unter das Obligatorium bringen, d. h. gut zwei Drittel der Kranken, die sich im Spital aufhielten. Er stellte sich dabei vor, daß der Arbeitgeber (nach österreichischem Vorbild) die Hälfte des Beitrages zu erlegen hätte[2]. Damit hätte man eine genaue Abgrenzung der Versicherungspflichtigen und die Gewähr, daß die Beiträge auch eingingen. Viele minderbemittelte Selbständigerwerbende und Taglöhner (vgl. Tabelle) würden allerdings nicht darunter fallen.

Das Obligatorium begründete er folgendermaßen:

1. Es begünstige den Gesundheitszustand der Bevölkerung und entspreche dem alten Argument der Ärzte, daß man den Kranken möglichst rasch bei einer

[1] Anschaulich geht daraus hervor, daß in Basel der Handwerkerstand immer noch die meisten Leute beschäftigte. Aber man darf nicht vergessen, daß der Beruf des Fabrikarbeiters, der doch hauptsächlich die Frage der Krankenversicherung hatte aktuell werden lassen, neu war.

[2] Der Vorschlag bezeugt die realistischen Ansichten des Verfassers.

Epidemie in Behandlung wissen müsse, indessen nicht nur bei Cholera und bei Typhus[1]:

«Je früher der Kranke in ärztliche Behandlung kommt, desto weniger wird er Gefahr laufen, bei alten Weibern und Pfuschern Hilfe zu suchen. Und zu welchen traurigen Folgen dies, abgesehen von den fieberhaften Krankheiten, bei ansteckenden Krankheiten wie Krätze und Syphilis führt, sehen wir leider nur zu oft und deutlich, wenn wir Kinder durch Zusammenschlafen mit erwachsenen Krätzigen an Krätze erkranken sehen, und noch viel mehr, wenn wir die verschleppten und verheimlichten Fälle von Syphilis ins Auge fassen, die bei uns, wo über Freudenmädchen kaum eine Kontrolle und Aufsicht geführt wird, leider häufig vorkommen, und bei den Dirnen und den Männern, welche mit ihnen Umgang gepflogen haben, zu den traurigsten Resultaten führen»[2].

v. Miaskowski erwähnt in überaus aufgeschlossener Weise noch weitere Krankheitsursachen wie schlechte Arbeitsbedingungen, zu dichte Wohnverhältnisse, üble Lebenshaltung usw.

2. Die Verknüpfung von Territorial- und Heimatprinzip durch das Bundesgesetz vom 25. Juni 1875. Im Mittelalter hatte das Territorialprinzip gegolten, d. h. die Unbemittelten erhielten dort ihr Almosen, wo sie sich gerade aufhielten. Später rückte das Heimatprinzip in den Vordergrund, d. h. man schob Arme und Kranke so rasch als möglich in ihre Heimat ab. Genaue Abgrenzungen waren nie bekannt. Erst im Jahre 1875 wurde deutlich bestimmt, daß Kranke in ihre Heimatgemeinde zu senden seien, aber erst, wenn sie transportfähig seien.

3. Die Armut muß prophylaktisch bekämpft werden und nicht erst bei ihrem Auftreten. v. Miaskowski schreibt:

«Wir rechnen zu diesen Maßregeln auch die auf die Hebung des Schulwesens, die Verbesserung der Sanitätsverhältnisse, die Förderung des häuslichen Verdienstes, den Bau gesunder Arbeiterwohnungen, den Schutz der Arbeiter durch das Fabrikgesetz abzielenden»[3].

4. Es gäbe einen schon bestehenden Kassenzwang in Gesellenladen und einzelnen Fabriken. Es gelte, diesen zu konsolidieren. Am einfachsten wäre natürlich ein allgemeines Obligatorium. Doch dagegen bestanden vielerlei Bedenken. Vor allem war man in jeder Schicht, auch bei den Arbeitern, dem Gleichheitsgefühl abhold. v. Miaskowski kommentiert diese Haltung folgendermaßen:

«Was nun zuerst das ins Feld geführte Gleichheitsgefühl unserer Tage betrifft, so pflegt mit demselben immer so lange argumentiert zu werden, als nicht ein dem Gleichheitsgefühl entgegenstehendes stärkeres Interesse zu Tage tritt. So hat man keinen Anstand genommen, ganze Bevölkerungsklassen von der direkten Steuer zu befreien, die Fabrikarbeiter unter ein eigenes Klassenrecht zu stellen, mit besonderem Schutz der Frauen- und Kinderarbeit, Schutz gegen Unfälle usw. Nicht, als ob wir damit in allen Fällen die Befreiung der unteren Klassen von den direkten Steuern oder die Unterstellung der Fabrikarbeiter unter ein besonderes, ihr Leben, Gesundheit, sonstigen Interessen besser, als das gemeine Recht es vermag, schützendes Recht mißbilligen. Im Gegenteil, wir begrüßen es mit

[1] Vgl. Fußnote 2 auf Seite 52.

[2] Es ist interessant zu sehen, wie diese beiden von der Religion verfemten Übel durch die aufstrebende Hygiene immer mehr ihre Anrüchigkeit verlieren.

[3] *v. Miaskowski* war Volkswirtschaftler.

Freude, daß die Gesetzgebung damit den Anfang gemacht hat, sich von dem Bann einer mißverstandenen Anwendung des Gleichheitsprinzipes zu befreien und ihre Maßregeln entsprechend den konkreten Bedürfnissen zu gestalten. Auch schöpfen wir aus diesem Vorgehen die Hoffnung, daß man die Durchführung des Versicherungszwanges ebenfalls auf diejenigen zu beschränken weiß, die der Krankenversicherung wirklich bedürftig sind. Dieses sind aber im wesentlichen nur die sogenannten arbeitenden Klassen. Daß man in den beteiligten Kreisen selbst ähnlich denkt, beweist uns unter anderm die von einer Zahl von Arbeitervereinen im Jahre 1878 an den Großen Rat gerichtete Petition zum unentgeltlichen Begräbnis.»

Begräbnisversicherung[1], Alters- und Pensionskasse, Witwen- und Invalidenversorgung wollte v. Miaskowski aufs genaueste von der Krankenversicherung getrennt wissen. Man findet dann auch alles getrennt besprochen.

v. Miaskowski war überzeugt, daß die Krankheit nur mit ärztlicher Hilfe (!) und eventuell auch mit einem Spitalaufenthalt tatkräftig bekämpft werden kann. In seinen Normativbestimmungen, die er neben dem beschränkten Obligatorium vorschlug, spielte auch die Bezahlung der dabei entstehenden Kosten die Hauptrolle. Im übrigen sollten diese Bestimmungen den in die Kasse Gezwungenen minimale Leistungen garantieren (Spitalpflege oder ärztliche Behandlung für 13 Wochen). Die Kassen müßten eine minimale Mitgliederzahl aufweisen und Verträge mit Spital, Ärzten und Apothekern eingehen. Eintrittsbedingungen, Wartefrist und Karenzzeit wären zu vereinheitlichen. Die freie Kassenwahl sei dem Versicherten zu garantieren. Der Arbeitgeber hafte für den Beitritt seines Arbeitnehmers und übernehme die Hälfte des Beitrages. Der Staat hätte die Kassen nur zu inspizieren und eine Defizitgarantie zu geben.

Die deutschen Vorbilder hätten zwar gezeigt[2], daß in einer Einheitskasse die Verwaltung (Einziehung der Beiträge!) und die Kontrolle einfacher seien, d. h. daß es weniger zu Mißbräuchen kam. Auch sei durch die größere Mitgliederzahl durch Risikoverteilung mehr Sicherheit gewährleistet. Demgegenüber stünden als schwerwiegende Nachteile die demoralisierende Anonymität des Massenbetriebes: der einzelne würde nicht zur Selbstverwaltung zugezogen und verlöre damit das Interesse an ausgeglichenen Bilanzen. Die gleiche Prämie für jeden bedeute ganz einfach eine neue Kopfsteuer. Unter den beiden Formen der freien Kassen, der genossenschaftlichen und der kapitalistischen Versicherungsgesellschaft[3], sei entschieden die erstere vorzuziehen, weil sie ohne Gewinn arbeite und durch die Zusammenarbeit eine selbstverständliche gegenseitige Kontrolle ermögliche.

[1] Das unentgeltliche Begräbnis für Mittellose wurde übrigens von allen sozialen Forderungen vom Staat zuerst bewilligt (siehe später). Tatsächlich mag bei der Regelung die Tatsache eine Rolle gespielt haben, daß sich das Zeremoniell wesentlich vereinfacht hatte. Bis vor kurzem hatte die Gewährung des Totengeleites und der Träger in vielen Hilfskassen noch eine wesentliche Rolle gespielt.

[2] Bis 1869 hatten in Deutschland Zwangskassen bestanden. Im Prinzip wurden sie ja von Bismarck knapp 15 Jahre später wieder aufgenommen.

[3] Im Jahre 1865 war die Basler Lebensversicherungsgesellschaft gegründet worden.

v. Miaskowski hatte in dem Dickicht der schwierigen Basler Verhältnisse mit Wissen, Verständnis und Brillanz einen gangbaren Weg ohne «terrible simplification» gezeigt. Davon ausgehend, daß die Verhältnisse unhaltbar geworden waren (Spitaldefizit, schlechte Gesundheitsverhältnisse in Arbeiterkreisen, Ungenügen der bestehenden Kassen und Hilfsgesellschaften), war er sich dessen vollständig bewußt, daß ein allgemeines Obligatorium, wie es Deutschland mit dem Reichsgesetz vom Jahre 1883 einführte, beim liberalen Geist unserer Stadt auf unüberwindliche Hindernisse stoßen würde. Die bestehenden Kassen waren den Beteiligten viel zu sehr ans Herz gewachsen, und doch wäre eine gewisse Zentralisation wünschbar gewesen. Das beschränkte Obligatorium, die auf ein Minimum reduzierte Staatskontrolle, der Einbau des schon Bestehenden in neu zu Schaffendes (vor allem durch eine gesicherte Budgetierung) schienen den gordischen Knoten lösen zu können. Der durchaus realistische, volkswirtschaftlich geschulte Geist v. Miaskowskis gab zudem Gewähr, daß der Verfasser keinen Wunschträumen nachhing.

5. Die späteren Auseinandersetzungen (1880–1890) mit den Forderungen der einzelnen Gruppen

a) Politiker

Der führende Politiker Basels im Jahre 1880, *Friedrich Göttisheim*[1], ist uns aus seinen Studien über die hygienischen Verhältnisse in den Basler Wohnungen bekannt. Als Fraktionsführer der Freisinnigen strebte er eine zentralistische Lösung an. Nach der Auffassung der Politiker gelte es, eine wirtschaftlich tragbare und leistungsfähige Versicherung zu schaffen. Jedem Kranken sollten die ärztliche Behandlung, Medikamente und das Spital im Krankheitsfalle zugänglich sein. Begründet wurde die Organisation durch den Staat damit, daß er vorbeugend dafür zu sorgen habe, den durch Krankheit entstandenen Arbeitsausfall einerseits und die Armut des einzelnen anderseits auszumerzen oder zumindest zu reduzieren. Um diese Forderungen zu realisieren, bedurfte es einer Organisation, die sich wirtschaftlich selbst zu tragen hatte und möglichst gute, gleichmäßige Leistungen bot.

Wie außerordentlich schwierig dies im komplexen Gesellschaftsgefüge der Basler Privatwirtschaft zu bewerkstelligen war, zeigen uns die nacheinander vorgebrachten Vorschläge und Entwürfe, die allesamt von der letzten Instanz, dem Volke, in der Abstimmung verworfen wurden. Wenn nicht ein initiativer Kopf wie Göttisheim immer wieder einen Vorstoß versucht hätte, wäre das Problem kaum von allen Seiten ausgeleuchtet worden. Prinzipiell war von Göttisheim eine Zentralisation der Versicherung und eine genaue Budgetierung vorgesehen. In ihr galt es, möglichst voraussehbare Einnahmen zu haben, also

[1] Vgl. Anhang, Tafel 4.

ein allgemeines oder genau auf eine Gruppe (nach Einkommen oder Gewerbe) beschränktes Obligatorium einzuführen. Auch die Ausgaben sollten so genau wie möglich zu berechnen sein. Am einfachsten schien es daher, Staatsärzte und Staatsapotheken zu schaffen (also eine Art von Polikliniken) und Verträge mit dem Spital abzuschließen. Nur so ließen sich auf präzise Weise an Hand von Krankheitsstatistiken Prämie und Leistung bestimmen. Zur Krankenpflege hinzu sei noch für ein Krankengeld zu sorgen. Göttisheims Projekte waren in ihrer Argumentation und Konsequenz bestechend, aber, wie sich zeigte, nicht realisierbar, weil sie die staatsbürgerliche Einstellung des Basler Bürgers (im weiteren Sinne des Schweizers) völlig verkannten.

b) Ärzte

Die Ärzte verfügten über eine starke liberale Vertretung im Großen Rat. Zu dieser gehörten *A. Socin*[1], der Chirurgieprofessor, *E. Hagenbach*, der Kinderarzt, und *L. de Wette*, der Physikus[2]. Diese Ärzte waren schon mehrfach in die Öffentlichkeit getreten, so vor allem mit ihrem Gutachten über den Ausbau der Krankenversicherung[3] im Jahre 1874. Auf Göttisheims Vorschlag zum allgemeinen Obligatorium ließen sie eine «Kehrseite» folgen, die unseren Ausführungen zugrunde liegt.

Die Ärzte hatten schon früh erkannt, wie wichtig die frühzeitige Erfassung des Kranken zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der ganzen Bevölkerung war. In der klaren Erkenntnis, daß die bestehenden Institutionen der Krankenversicherung ungenügend waren und daß finanzielle Gründe viele Kranke von der Behandlung abhielten, hatte sie tatkräftig durch die Gründung der AKP den Zustand zu verbessern gesucht. Wenn ihnen das auch nur ungenügend gelang, vor allem der fehlenden theoretischen Grundlagen wegen, darf man nicht vergessen, daß die Leistungen dieser Kasse (Krankenpflege durch Arzt und Spital, Karenz, Wartefrist) weitgehend den späteren Forderungen als Grundlage dienten. Im erwähnten Memorandum vom Jahre 1874 forderten sie, daß möglichst viele Kranke versichert sein sollten, vor allem auch die Kinder. Alle sollten an der Finanzierung der Versicherung beteiligt sein (z. B. im Umlageverfahren), so daß im strengen Sinne also keine «unentgeltliche» Krankenpflege existiere. Damit wäre jeder an seiner Versicherung interessiert. Sie forderten sogar ein Krankengeld, allerdings aus dem Grunde, weil sonst alle Kranken ins Krankenhaus pilgern würden. Der totale Verstaatlichungsvorschlag *Göttisheims* ging nach ihrer Auffassung aber entschieden zu weit. Die Einführung eines allgemeinen Obligatoriums und die Anstellung von Bezirksärzten rüttelten an drei ihrer Grundprinzipien:

[1] Ordentlicher Professor der Chirurgie in Basel seit 1864. Leiter eines Lazaretts in Karlsruhe 1870 (deutsch-französischer Krieg). Großrat ab 1875 und Vertreter der Ärzteschaft beim Streit um das Obligatorium zur Krankenversicherung. Vgl. auch oben S. 52.

[2] Vgl. Anhang, Tafel 1. [3] Vgl. S. 52, Anm. 2.

1. Der Arzt hat mehr als Krankenpfleger zu sein. Seine Leistungen sind nicht nur mit einem bestimmten Geldbetrag bezahlbar.

2. Ein ungestörtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient spielt beim Vorgang der Krankenheilung eine wesentliche Rolle. Die Bestallung von Bezirksärzten würde eine freie Arztwahl illusorisch machen oder zum mindesten sehr stark einschränken. Damit wäre aber das geforderte Vertrauensverhältnis in Gefahr.

3. Dem Tüchtigen war jeder Aufstieg verwehrt. Einem Bezirksarzt würden einfach so und so viele Bewohner zugeteilt, die er ärztlich zu betreuen hätte. Im Gegenteil, ein tüchtiger und gewissenhafter Bezirksarzt würde damit gegenüber dem weniger Tüchtigen durch Arbeitsüberlastung und frühzeitiges Altern noch in Nachteil gesetzt. Eine Hierarchie unter den Bezirksärzten war nicht vorgesehen. Man vertröstete sie darauf, sie könnten ja nach einigen Jahren eine Privatpraxis eröffnen. Aber welcher unter den Bezirksärzten hätte das Risiko auf sich genommen, bei dem Fünftel der Bevölkerung, welches nach Göttisheim der Versicherung wohl angehören würde, diese aber nicht benütze, mühsam von neuem eine Privatpraxis aufzubauen?

Es war den Ärzten ähnlich wie dem Zauberlehrling ergangen. Alle ihre Bemühungen galten daher der Dämmung der gerufenen Geister. Gerade sie als Kassengründer hatten gegen den Ausbau des Kassenwesens Stellung zu nehmen. Aus ihrer «Kehrseite» sei folgendes angeführt:

«Von vornherein fehlt die Freiheit, die unentbehrliche Vorbedingung jedes höheren Strebens. Keiner kann sich mehr seine Aufgaben begrenzen, sich Zeit, körperliche Frische, geistige Elastizität bewahren zu wissenschaftlichem Weiterstreben und selbständiger Arbeit. Bezirksarzt sein oder nicht sein, gar nichts oder 2900 Leute zu besorgen haben, das allein ist die Frage. Da erlahmt auf die Dauer auch die tüchtigste und gewissenhafteste Natur. Zeit und Arbeitskraft haben ihre Grenzen, für die Last gibt es keine Schranken. Der Arzt, der mit Besuchen zurückhaltend ist, oder einen Schwerkranken aus unpassenden Verhältnissen ins Spital schicken will, erscheint bei fixer Besoldung als Egoist; und der rücksichtslosen Begehrlichkeit bei Tag und Nacht ist die Glocke des Bezirksarztes so schutzlos preisgegeben, als ein Grellingerhahn ohne Wassermesser[1]. Die unabweisbare Quantität wird schließlich auf Kosten der Qualität geleistet. Auf diesen Weg wird gerade der Tätigste durch den Drang der Arbeit zuerst gedrängt. Denn die einzelne ärztliche Leistung ist ja allerdings so dehnbar, daß sich viel daran ersparen läßt. Wenn sich etwa ein Kranker meldet mit Seitenstechen, so kann man ihn entkleidet genau untersuchen; das kostet eine Viertelstunde und mehr; man kann ihn auch mit der Anweisung auf ein Blasenpflaster und dem Trost, es werde bald besser gehen, entlassen. Das kostet wenige Minuten. Wenn es dann aber nicht besser geht und nach acht Tagen bei genauerer Untersuchung sich eine Brustfellentzündung ergibt, wer ist dann der Geschädigte? Den idealen Schaden hat zunächst freilich der Arzt, der sich mit Widerwillen auf der abschüssigen Bahn des oberflächlichen Routiniers ertappt. Allein, wie soll er dieser Bahn ausweichen? Er kann ja der Schablone nur gerecht werden, wenn er selbst schablonenhaft handelt. Den materiellen Schaden aber hat das Publikum. Wie konnte man überhaupt auch nur einen Augenblick darüber im Unklaren sein, daß jede Entwicklung, welche nicht auf die Gewissenhaftigkeit des Arztes abstellt und ihm die dazu unentbehrliche Freiheit läßt, am empfindlichsten diejenigen schädigt, denen man nützen will, nämlich die Kranken?»

[1] Die Wasserversorgung in Grellingen war vor kurzem erschlossen worden.

Fast wörtlich könnte man diesen Abschnitt in einer heutigen Diskussion um die Neugestaltung der Krankenversicherung übernehmen. Weit vorausschauend haben die Ärzte schon 1880 erkannt, daß mit der Beamtung des Arztberufes diesem das Spezifische genommen würde, nämlich die ungebundene Freiheit und das Vertrauensverhältnis zum Patienten, welche zur Krankenheilung ebenso unentbehrlich sind wie das Medikament. Der Arzt würde somit zu einem «Handwerker der Gesundheit», welcher letztlich dem Staat gegenüber für seine Kranken verantwortlich wäre. Darunter würde aber der Kranke selbst am meisten leiden.

Nun verlieren sich die Ärzte keineswegs in sentimentaler und unbegründeter Spekulation. Auch der immer gemachte Vorwurf der Geldhamsterei war völlig fehl am Platz. Denn während zwanzig Jahren hatten sie mit der AKP und den bestehenden Kassen praktische Erfahrungen gesammelt. In der AKP hatten sie immer auf Teile ihres Honorars verzichtet. Durch den Kontakt mit dem Volk hatten sie auch gesehen, wo die Schwächen lagen und wo eine Unterstützung nötig war. Es war den Ärzten immer eine Selbstverständlichkeit gewesen, Hilfe auch dann zu bringen, wenn ihnen das Honorar nicht gesichert erschien. Manch einer hatte sich sogar als Armenarzt (in der Krankenkommission oder Armenpflege) zur Verfügung gestellt. Gerade diese hatten bei der Gründung der AKP Wesentliches zu ihrer Gestaltung beitragen können[1].

Die medizinische Wissenschaft hatte in Basel einen ungeheuren Aufschwung genommen. Dank *Müller*[2], *de Wette* und *Lotz*[3] existierte eine genaue Todes- und Krankenstatistik. Aus all diesen Gründen mußte ihnen die von *Göttisheim* berechnete Versicherung völlig falsch erscheinen. Die Lasten sollten sich ganz nur auf die Erwachsenen verteilen. Dabei rechnete Göttisheim damit, daß das obere Fünftel der Bevölkerung (finanziell gesehen) die Kasse nicht in Anspruch nehmen würde[4].

Die Ärzte stellen dagegen fest, daß einerseits ein versicherter Basler seine Versicherung auch benützt und daß anderseits auf die 60 000 Einwohner der Stadt fast 19 000 Kinder kommen! Gerade diese seien aber sehr oft krank, nämlich im Durchschnitt 1,3–1,5mal mehr als die Erwachsenen.

Aus der Kinderpoliklinik besitzen wir eine für ihre Zeit bemerkenswerte Statistik der Kinderkrankheiten, die das ärztliche Argument bekräftigte. Ihr Verfasser war *E. Hagenbach* (1840–1916) (vgl. Tab. 2).

[1] Vgl. Protokolle der Med. Gesellschaft Basel der ersten zehn Jahre.

[2] *Friedrich Müller* (1834–1895), Dr. med., Mitgründer der Medizinischen Gesellschaft 1860, Großrat und Mitglied des Sanitätskollegiums 1861. Mitglied des Kleinen Rates (Ratsherr) und Leiter des Sanitätswesens 1872–1875. Schöpfer des Basler Medizinalgesetzes von 1879. Präsident der eidgenössischen Medizinalprüfungskommission 1878–1883. Präsident des zoologischen Gartens 1876. Dr. phil. h. c. 1885. Stand dank seiner Stellung im Mittelpunkt des Kampfes um das Obligatorium zur Krankenversicherung. Vertrat dabei unermüdlich den Standpunkt der Ärzte.

[3] Vgl. Anhang, Tafel 2.

[4] Im Grunde entspricht das einer schlecht verhüllten Armensteuer.

Tabelle 2. Angezeigte Fälle ansteckender Krankheiten von 1875 bis 1881

Alter	Summe	pro Altersjahr
weniger als ein Jahr	820	820
1– 2 Jahre	1123	1123
2– 5 Jahre	4143	1381
5–10 Jahre	4223	845
10–15 Jahre	1081	216
15–20 Jahre	801	160
Total	ca. 12000, d. h. 2000 * im Durchschnitt jährlich	

* Für diese zweitausend Kinder müßte der Staat ganz allein aufkommen. Wenn man auch die Sechzehnjährigen schon bezahlen ließe, würde der Nutzen nur gering sein. Denn die Tabelle zeigt deutlich, daß die höchste Morbidität im Kleinkindesalter liegt.

Weiter, so stellen die Ärzte fest, falle bei der Beschränkung der Leistung auf ein Vierteljahr die Dichte der Konsultationen gerade auf diese Zeit, zum Nachteil des ohnehin schon überlasteten Bezirksarztes. Als Kriterium für das Eintreten der Leistung gar die Arbeitsunfähigkeit zu verlangen, ist widersinnig. Viele Kranke suchen den Arzt auf, ohne arbeitsunfähig zu sein. Mit einer solchen Bestimmung würde man nur erreichen, daß vermehrt Arbeitsunfähigkeit auftrete, also genau das Gegenteil dessen, was man beabsichtige. Was nun schließlich die Krankengelder anbelange, so seien gerade diese schwer zu budgetieren. Krankengelder würden nach den gemachten Erfahrungen nie dazu gebraucht, wozu sie bestimmt wären. Die große anonyme Organisation verleite zudem zu Mißbrauch. Der Staat habe ja gezeigt, wie schwierig eine Kontrolle durchzuführen sei. So habe man schon 1867 festgestellt, daß es in Basel Tausende von Unterstützten gab, ja eigentliche Bettler, die aber in Tat und Wahrheit gar nicht unterstützungsbedürftig waren. Und erst im Jahre 1881 seien 1140 (!) Gemeindesteuern nicht einzutreiben gewesen, weil die Schuldner umgezogen seien.

Die wahren Bedürfnisse, so meinten die Ärzte, lägen darin, daß man die Versicherungsbedürftigen (Fabrikarbeiter, Stadtgänger und einige selbständig Erwerbende) erfasse. Dies geschähe am besten dadurch, daß man die Arbeitgeber zur Bezahlung der halben Prämie zwinge, und die schon bestehenden (!) Polikliniken erweitere[1]. Dazu wäre eine minimale Anzahl von Bezirksärzten nötig.

Wie sehr den Ärzten das Wohl der Patienten am Herzen lag und nicht etwa Machtstreben, Geldgier oder ähnliches, geht aus einem der Schlußsätze der «Kehrseite» hervor:

«Dem Kranken gegenüber verstummen Fragen der Unterstützung, er ist in erster Linie hilfsbedürftig und humane Pflicht und öffentliches Interesse begegnen sich in der Forderung, daß kein

[1] Es bestand eine Augenpoliklinik seit 1863, eine medizinische Poliklinik seit 1874, und auch das Kinderspital verfügte über eine Poliklinik.

Kranker durch seine Mittellosigkeit abgehalten sein dürfe, die nötige Hilfe und Verpflegung rechtzeitig aufzusuchen und in ausgiebigem Maße zu finden.»

c) Apotheker

Die Freisinnigen hatten in ihren sozialpolitischen Forderungen einen Hang zur Staatsaufsicht gezeigt. So mag es nicht zu verwundern, daß man auch daran dachte, die Apotheken zu verstaatlichen. *Göttisheim* hoffte dadurch eine Vereinheitlichung und vor allem eine Herabsetzung der Preise zu erreichen. Daß solche Maßnahmen den Apothekern gar nicht genehm waren, bestätigt die immer wieder erwähnte Ansicht vom liberalen Basler Geist. Und darum sei ihre Stellungnahme auch erwähnt.

In zwei Eingaben, einer ersten vom Jahre 1888 und einer zweiten vom Jahre 1889, wehrte sich der Apothekerverein mit Händen und Füßen gegen die geplante Verstaatlichung. Für Unbemittelte gäbe es ja das Krankenmobilienmagazin[1], und im Rahmen der AKP hätten auch die Apotheker manche Einbuße in Kauf genommen. Vor allem aber stehe die Einführung einer Staatsapotheke im Widerspruch zu den garantierten Rechten der Bundesverfassung, indem sie ein blühendes Gewerbe der Freiheit beraube. Mit der Verbilligung der Medikamente sei das Problem nicht gelöst. Denn man könne nicht unter einen gewissen Preis gehen, weil die Verpackung und Aufmachung auch eine nicht zu unterschätzende Rolle spiele. Das mag geschäftstüchtig und gewinnsüchtig wirken. Und doch trifft diese Ansicht ein wichtiges, psychologisches Moment. Gerade hier hatten sich die Arbeiter immer wieder gewehrt, wo man sie billig, und wenn möglich mürrisch, weil man doch nichts dafür erhielt, mit Pflege und Medikamenten versorgte. Die Arbeiter wollten nicht als Nummer, sondern als Staatsbürger behandelt werden.

d) Fabrikherren und Finanzleute

Die finanzielle Belastung des Staates durch ein allgemeines Obligatorium war dieser Gruppe eine Gewißheit. Abgesehen von den Zwangsbeiträgen, die sie als Arbeitgeber zu bezahlen hätten, würden sie mit höhern Steuern auch das bestimmt zu erwartende Defizit zu decken haben.

Vor allem aber widersprach ein solcher Eingriff der patriarchalischen Stellung eines Fabrikherrn. Wie schon gezeigt wurde, hielt die Mehrzahl unter ihnen mit den sozialen Verbesserungen der damaligen Zeit Schritt. Nicht wenige richteten Gratifikationen aus, sorgten für eine Versicherung ihrer Arbeitnehmer und standen den treuen Arbeitern in Zeiten der Not bei. Schlecht stand es nur um die vielen immer wieder die Stelle wechselnden, flottanten Elemente und viele Stadtgänger.

[1] Das Krankenmobilienmagazin war im Jahre 1874 gegründet worden. Es war der Engelapotheke angeschlossen und verteilte in gewissen Fällen auch Medikamente an Unbemittelte.

e) Private Krankenkassen

Das Obligatorium hätte die privaten Kassen im großen und ganzen erdrückt. Diese hatten übrigens in der Zwischenzeit an Zahl und Mitgliedern zugenommen. Die meisten zahlten allerdings nur ein Krankengeld, wobei Leistungen und Prämien je nach der Auswahl der Versicherten und dem Vermögensstand der Kasse variierten. Daß dieses differenzierte Gebilde vom Staat in seinen Vorschlägen sehr stiefmütterlich behandelt wurde, war aus organisatorischen Gründen begreiflich. Entweder man beachtete sie gar nicht, oder man wollte sie mit Normativbestimmungen über einen Leisten schlagen. Das widersprach den Zielen der Privatwirtschaft mit ihren demokratischen Ansichten. Man mußte immer wieder erkennen, wie sehr die Arbeiter an einer Beteiligung in der Verwaltung, wie sehr sie vor allem an der eigenen Vorsorge interessiert waren und private und staatliche Wohlfahrt zu umgehen suchten. Eine Menge Vorschläge wurden ausgearbeitet, nicht nur von den Interessengruppen, sondern auch von Privatpersonen. Alle erdenklichen Variationen von Staats- und Privatversicherung wurden ersonnen.

f) Die Zusammenfassung von Heitz

Die wichtigsten Standpunkte haben wir erläutert. Doch müssen wir noch die Schrift von *E. L. Heitz* (1838–1909)[1] erwähnen. Von einem neutralen Standpunkt aus unternahm dieser Nationalökonome eine kritische Analyse des Wirrwarrs. Aus all den Forderungen schälte er deutlich diejenigen Ziele heraus, bei denen es darum ging, diejenigen Unbemittelten gegen Krankheit zu versichern, welche nicht einmal das Geld hatten, richtig zu leben, geschweige denn vorzusorgen für Zeiten der Not. Darunter fielen aber keineswegs nur die Fabrikarbeiter, sondern viele Taglöhner und kleine Selbständigerwerbende[2]. Für die Fabrikarbeiter galt eigentlich eher ein ökonomisches Prinzip: Durch eine rasche zuverlässige Behandlung sollte der Arbeitsausfall bei Krankheit möglichst gekürzt werden. Dazu kam die hygienische Forderung, eine Epidemie in ihren Anfängen zu ersticken. Einen Teil dazu leistete bestimmt die ärztliche Versorgung.

Heitz sah die Notwendigkeit, die Krankenversicherung zu erweitern, durchaus ein. Sein Verdienst liegt aber darin, daß er mit aller Deutlichkeit erstmals den Unterschied zwischen einer Staatsanstalt und einem allgemeinen Obligatorium dargestellt hat. Der Staat baut auch Straßen, und nicht jedermann benützt sie! Daß aber Straßen gebaut werden, steht gar nicht zur Diskussion, und kein Mensch wird gezwungen, eine «Straßensteuer» schlechthin zu be-

[1] *Ernst Ludwig Heitz*, Dr. iur. und Professor für Nationalökonomie. Hat sich mehrmals mit sozialen Problemen Basels schriftlich auseinandergesetzt und lehrreiche historische Zusammenstellungen verfaßt ([25] und Zeitschriften).

[2] Dieselbe Ansicht fand sich schon bei *Christ* und *Bischoff*.

zahlen. Damit war für den Verfasser auch klar, daß nur eine Staatsanstalt, etwa im Sinne einer Poliklinik oder Verträgen mit dem Spital, den Ärzten und Apothekern dem wirklichen Bedürfnis entsprechen könne. Diese Forderung von *Heitz* wurde später auch verwirklicht.

g) Die behördlichen Vorschläge und Gesetze

Zum Schluß sei kurz auf die tatsächlichen Beschlüsse des Staates eingegangen.

1880 entstand, vor allem durch *Göttisheim* befürwortet, ein Gesetzesentwurf nach österreichisch-deutschen Vorbildern. Darin war ein Regulativ im Sinne *v. Miaskowskis* für bestehende Krankenkassen und die Schaffung einer Zentralkasse vorgesehen. Die Arbeitnehmer seien obligatorisch zu versichern und die Hälfte der Prämie vom Arbeitgeber zu übernehmen. Als Leistung sah man die Krankenpflege durch Arzt oder Spital vor.

1881 übernahm die Großratskommission die Meinung der Freisinnigen und der Radikalen. Sie verlangte, weil ihr der Entwurf von 1880 zu stark eingeschränkt schien, das allgemeine Obligatorium. Dank der Opposition von ärztlicher Seite verwarf das Volk das Gesetz in der Abstimmung im gleichen Jahr eindeutig. Damit hatte der Souverän gezeigt, daß ihm ein Obligatorium nicht genehm war.

1885 wurde die Unentgeltlichkeit des Begräbnisses zum Gesetz erhoben. Damit war das alte Postulat der Trennung von Begräbnis- und Krankenversicherung verwirklicht. Die Kommission wollte wiederum den Versichertenkreis der bestehenden Kassen weiter ziehen und eventuell die Poliklinik erweitern, damit alle Minderbemittelten zu erfassen seien.

1887 entstand ein neuer Gesetzesentwurf, der alle Fabrikarbeiter erfaßte. Die Versicherung sollte auch auf Lehrlinge und Gesellen ausgedehnt werden. Diesmal wollte der Staat die Subventionierung an Stelle des Arbeitgebers übernehmen. Gegen den Entwurf wurde das Referendum ergriffen, weil er eine Berufsklasse isoliert behandeln wollte. Vor allem die Arbeiter wehrten sich dagegen. Das Gesetz wurde im gleichen Jahre abgelehnt.

1889 kam man dazu, einen Entwurf zur Erweiterung der Poliklinik auszuarbeiten. Die Minderbemittelten sollten nicht mehr nach ihrem Beruf, sondern nach Einkommen eingeteilt werden. Ein bestimmtes Einkommen verpflichtete zur obligatorischen Versicherung, wobei der Staat die untersten Klassen subventionieren wollte. Das Gesetz wurde ebenfalls im gleichen Jahre abgelehnt. Einerseits sträubte sich der Stimmbürger ganz allgemein gegen ein Obligatorium. Anderseits behagte ihm

die kombinierte Abstimmung über Poliklinik und Obligatorium nicht. Als Beweis dafür sei angeführt, daß die Vorlagen getrennt beide zum Gesetz erhoben wurden, ohne daß das Volk das Referendum ergriff. Das Obligatorium für Minderbemittelte kam allerdings sehr viel später (1914 bei Gründung der Öffnetlichen Krankenkasse).

1890 beschloß man eine Erweiterung der Poliklinik. Alle Bedürftigen wurden fortan in ihr unentgeltlich versorgt. Die Vergrößerung der Poliklinik war durch die Zunahme der Mediziner, vor allem der Assistenzärzte, möglich geworden, ohne daß staatliche Amtsärzte angestellt werden mußten.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatte der Staat nur das Allernotwendigste erreicht. Er sorgte nur für diejenigen, welche nirgends an bestehende und neugeschaffene Krankenkassen Anschluß gefunden hatten. In der Zeit der Interessenkämpfe hatten sich die Kassen unbeirrt weiter entwickelt, und neue waren entstanden. Sie übernahmen jetzt meist das Vorbild der AKP, d. h. sie kamen für Krankenpflege und Medikamente auf und bezahlten kaum mehr Krankengelder. Die AKP selbst hatte sich finanziell erholt und vergrößerte sich zusehends.

Vollständig gelöst war das Problem der Krankenversicherung noch nicht. Alle Beteiligten waren sich darüber im klaren. Doch müssen wir fragen: Ist das Problem der Krankenversicherung heute, 70 Jahre später, gelöst?

Es ist nicht das Anliegen dieser Schrift, am Schluß eine geeignete Lösung vorzuschlagen. Wichtig schien es zu zeigen, wie sich die uralte Idee, dem Kranken Hilfe zu bringen, im 19. Jahrhundert bei den damaligen Zuständen in Basel entwickelte. Darüber hinaus wurde versucht, die Entwicklung, die sich im liberaldemokratischen Basel vollzog, auf natürliche, den Umständen entsprechende Weise zu erklären.

VI. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK INS 20. JAHRHUNDERT

Zusammenfassung und Ausblick sollen noch einen Hinweis geben, daß die Taten und Worte des 19. Jahrhunderts nicht im leeren Raume stehen. Vergangenes beeinflußte sie; sie wiederum beeinflußten Zukünftiges.

1. Chronologische Tabelle[1]

Mittelalter	9. Jh.	Erstes «Spital» im Chorherrenstift
	11. Jh.	Erste Zunftgründungen
	13. Jh.	«Spital an der Schwellen»
	1265	Siechenhaus zu St. Jakob
	1278	Leprosorium und Spital im St. Albanstift
Neuzeit	1527	Gründung des Almosenamtes
	1530	Neues Spital im Barfüßerkloster
	1573	Schaffung des Amtes der Bettelvögte
	1636	Krankenordnung der Zunft zu Spinnwettern
	1692	Ausschluß auswärtiger Bettler vom Almosenamt
	1718	Ratskommission für Unterstützungsbedürftige
	1761	Gründung der Helvetischen Gesellschaft
	1777	Gründung der GGG
	1783	Arbeitsanstalt für arme Niedergelassene
	1784	Bildung der Krankenkommission
	1785	Erfindung des mechanischen Webstuhls

19. Jahrhundert: Politische und wirtschaftliche Ereignisse sowie Daten, welche die Krankenversicherung betreffen.

1803	Ende der Helvetischen Republik
1804	Gründung der allgemeinen Armenanstalt
1812	Gründung der Krankenkasse der Katholischen Gemeinde
1803–15	Mediationsakte
1817	Gründung der Hilfeleistenden Krankengesellschaft
1824	Gründung der Bandfabrikarbeiterkrankenkasse
1830–33	Kantonswirren
1835	Pastor Fliedner gründet den Diakonissenorden
1830–42	Spitalneubau im Markgräflerhof
1840	Einführung der progressiven Einkommenssteuer
1844	Kommission für Fabrikarbeiterverhältnisse
1844	Elsässerbahn fährt in Basel ein
	Proletarisches Arbeiterprogramm
	für Schweizer Verhältnisse (Treichler)
1848	Erste Bundesverfassung
	Gründung des ersten Konsumvereins

[1] Für die Entwicklung der Krankenversicherungen wichtige Daten sind durch fette Ziffern hervorgehoben.

	1851	Errichtung von Arbeiterwohnungen
	1852	Gründung der Diakonissenanstalt in Riehen
	1854–55	Cholerajahre
	1860	Gründung der Medizinischen Gesellschaft
	1860	Die Stadtmauern fallen
	1861	Erweiterung des Bürgerspitals
	1863	Augenpoliklinik eröffnet
		Gründung der AKP
	1864	Basler Lebensversicherungsgesellschaft
	1865	Tabelle von Kinkelin[1]
	1865–67	Typhusepidemien
		Konkordat über Pflege von Nichtbürgern
	1867	Vorstoß von Bischoff im Großen Rat
	1868	Der Rat nimmt sich der Krankenversicherung an
	1868	Errichtung von Speisehütten
		Zweite Erweiterung des Bürgerspitals
	1869	Herausgabe der «Tagwacht» (Greulich)
	1870	Kostgelderhöhung des Spitals
		Verschmelzung von Krankenkommission und Armenanstalt zur freiwilligen Armenpflege
	1874	Gutachten von Christ und Bischoff
		Gutachten von Socin, de Wette und Hagenbach
	1874	Revision der Bundesverfassung
	1875	Neue Basler Staatsverfassung
	1875	Der Regierungsrat wird beauftragt, ein Gesetz für die obligatorische Krankenversicherung auszuarbeiten
	1877	Eidgenössisches Fabrikgesetz
	1880	Erster Entwurf zur obligatorischen Krankenversicherung
	1885	Gesetz über unentgeltliches Begräbnis
	1890	Kremation durch öffentliche Mittel übernommen
		Poliklinik bietet Unbemittelten Gratispflege (Gesetz)
20. Jahrh.	1911	Eidgenössisches Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG)
	1914	Schaffung einer öffentlichen Krankenkasse in Basel (OeKK)

2. Wichtigste Etappen im Rückblick

Man kann die Art der Hilfeleistung, welche den Kranken von jeher zuteil wurde, in der abendländischen Entwicklung in drei große Abschnitte einteilen.

Während Jahrhunderten sorgten die kleinen Gemeinschaften (Zünfte, Gesellschaften und ähnliche) sowie die mittelalterliche Kirche für die Notleidenden. Die Armut war eine alltägliche Lebenserscheinung, und oft war sie mit Krankheit verbunden. Der Bürger entlastete sein Gewissen beim Anblick dieses Elends durch reichliche Gaben an Spitäler, Kirchen und Bettler. In den Gemeinschaften war der Gedanke, das Risiko zu verteilen, d. h. mit einem kleinen Beitrag, den viele leisteten, einen entsprechend größeren Betrag zu ersparen, der nur wenigen Notleidenden zugute kam, uralt und von früher übernommen worden. So gegründete «Laden» hatten aber keinerlei theoretische Grundlagen und dementsprechend auch keine Reserven.

[1] Vgl. Anhang, S. 91 ff.

Ein großer Umschwung bahnte sich zur Zeit der Aufklärung und der französischen Revolution an. Die neue Auffassung vom Staate, in dem jeder Bürger über gleiche Rechte verfügen sollte, vernichtete das alte, von Zünften getragene Staatsgefüge. Es kam eine Übergangszeit, in der alle möglichen Einrichtungen zur Krankenunterstützung nebeneinander existierten, alte und neue. Die Zünfte hielten ihre Krankenladen noch aufrecht. Neue Kassen wurden gegründet. Gemäß der unruhigen Zeit haftete diesen Einrichtungen etwas Unstetes an. Sie verfügten alle über keine Reserven. Weitblickende Bürger erkannten, daß der neu sich bildende Staat später die Pflichten der früheren Korporationen teilweise übernehmen mußte. Vorerst bildeten sie einen Verein, nämlich die Gesellschaft zur Beförderung des Guten und Gemeinnützigen, welcher alle Lücken zu stopfen versuchte, welche der Staat noch nicht selbst ausfüllen konnte. Sie stellte eine Krankenkommission unter ihre Obhut und half lebhaft bei der Gründung neuer Versicherungen. Zudem versuchte sie, alle möglichen sozialen Probleme zu lösen.

Kaum hatten die Einrichtungen ihre Aktivität aufgenommen, als ein zweiter großer Umschwung eintrat, welcher den dritten Abschnitt einleitete. Diesmal kam er von wissenschaftlicher Seite. Die Wissenschaft und vor allem die Medizin erlebten einen gewaltigen Auftrieb durch neue Erkenntnisse. Durch große Erfolge bei der Behandlung von Krankheiten wurde der Eindruck erweckt, als sei die Krankheit etwas prinzipiell Heilbares und als bedeute sie keinen unabänderlichen Schicksalsschlag für den Betroffenen. Die Spitäler wuchsen zu großen Anstalten, in der die Kranken nicht mehr nur dahinsiechten, sondern behandelt und geheilt wurden. Mit den Erfolgen wuchsen die Anforderungen. Mit allen Mitteln wurde die Krankheit, damals vor allem die Infektionskrankheit, bekämpft. Hygienische Wohnungen wurden erstellt, bessere Arbeitsbedingungen geschaffen, die Medizinische Fakultät ausgebaut, Spitäler errichtet. Daß diese Entwicklung große Geldmittel erforderte, dürfte auf der Hand liegen. Am wenigsten wurde vorerst für die Unterstützung der Kranken ausgegeben. Die kleinen Kassen waren bei der Verteuerung der Behandlung an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gelangt. Sie bezahlten nur Taggelder, die niemals für eine Behandlung ausreichten. Die großen Anstrengungen von privater Seite, die größte Not zu lindern, reichten auch nicht mehr aus. Vor allem auch deshalb, weil die Stadt Basel sich sehr schnell vergrößerte. Es erschien immer einleuchtender, daß der Staat die Verantwortung übernehmen müsse.

Doch noch vor seinem Eingreifen wurde im Jahre 1863 ein großartiger Versuch von privater Seite gewagt, um welchen die Ärzte sich sehr verdient machten. Die Gründung der AKP vereinigte bewährte Erfahrungen mit modernen Anschauungen. Sie sollte durch Übernahme der Kosten der ärztlichen Behandlung, des Spitals und der Medikamente dem Minderbemittelten er-

möglichen, mit einem kleinen Beitrag das Risiko der Krankheit zu decken. Keiner sollte mehr wegen finanzieller Not auf ärztliche Hilfe verzichten müssen. Der große Mitgliederbestand bewies, daß die Idee einem Bedürfnis entsprach. Leider mußte man bald sehen, daß eine rein private Anstalt aus finanziellen Gründen nicht alle Nöte lindern konnte.

Inzwischen war die staatliche Organisation erstarkt. Die Staatsmänner erkannten, daß private Institutionen nicht völlig genügen konnten. Zudem waren sie sich der Stärke des Staates bewußt. Wohl deshalb, und weil man vom Staat alles erhoffte, glaubten die führenden Politiker, daß die völlige Verstaatlichung der Krankenversicherung durch das allgemeine Obligatorium das einzige Mittel sei, um das Problem lösen zu können. Solche Vorschläge verkannten aber den Basler Geist (und auch den Schweizer Geist) und konnten niemals durchdringen. Ja sie haben die staatliche Hilfe, die in einem gewissen Grade kommen mußte, verzögert. Zudem trugen alle idealistisch gesinnten Bürger, die sich für eine breitere Krankenversicherung eingesetzt hatten, einen bitteren Nachgeschmack davon. Das gilt vor allem für die Ärzte. Sie hatten jahrelang für das Wohl der Kranken plädiert. Und als Dank dafür sollten sie Staatsbeamte werden!

Um 1890 war im Prinzip in der Krankenversicherung ein Zustand erreicht, der bis heute anhalten sollte. Der pflichtbewußte Bürger konnte sich in einer mehr oder weniger zahlungsfähigen Kasse versichern. Der weniger pflichtbewußte Minderbemittelte wurde im Krankheitsfalle in der Poliklinik unentgeltlich behandelt.

Durch Jahrhunderte hindurch waren Kranken-, Begräbnis- und Altersversicherung miteinander verbunden gewesen. Die Begräbnisversicherung war den andern im allgemeinen vorangegangen. Das 19. Jahrhundert trennte diese Versicherungszweige erstmals vollständig. Interessanterweise fand man für die Begräbnisfrage zuerst eine Lösung. Der Staat übernahm das Begräbnis Mittelloser auf seine Kosten durch Gesetz vom Jahre 1885.

3. Der Einfluß der Basler Entwicklung auf die gesamtschweizerische Sozialversicherung

Die Schweiz war im Jahre 1848 ein Bundesstaat geworden. Damit war eine gesamtschweizerische Gesetzgebung möglich. Auf dem Gebiete der Sozialversicherung geschah aber nichts, bis 1874 die Revision der Bundesverfassung mit der verstärkten Zentralisation hier neue Möglichkeiten schuf. Vorerst wurden nur Haftpflichtgesetze erlassen: Das Fabrikgesetz vom Jahre 1877 (Bundesgesetz betreffend die Arbeit in den Fabriken) und das Fabrikhaftgesetz vom Jahre 1881 (Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht aus Fabrikbetrieb). Diese Gesetze bedeuteten einen wesentlichen Schritt zum Schutze der Arbeiter. Neben Bestimmungen über Arbeitsdauer, Nacht-, Sonntags-,

Frauen- und Kinderarbeit wurde eine Haftpflicht der Fabrikbesitzer gegenüber ihren Arbeitern eingeführt, falls sich diese ohne Selbstverschulden eine Berufskrankheit oder einen Berufsunfall zugezogen hatten. Das zweite Gesetz setzte dabei eine Maximalsumme fest. Gegenüber den Unfällen war also der Schweizer Arbeiter schon früh gut versichert. Im Ausland galt daher die Schweizer Regelung als führend. Daß aber unbedingt auch ein Schutz bei Krankheit eingeführt werden mußte, erkannten die Parlamentarier bald. Ein neues Gesetz sollte demnach Krankheit und Unfall berücksichtigen.

Die radikale Gesetzgebung Bismarcks führte zu einer obligatorischen Krankenversicherung in Deutschland (Gesetze von 1883 und 1885). Diese Neuerung blieb nicht ohne Einfluß auf die umliegenden Länder, so auch auf die Schweiz. Offensichtlich war das Versicherungsprinzip der Haftpflicht überlegen. Die Verantwortung war nicht mehr einem für alle, sondern allen für alle aufgebürdet. Die erste Anregung dazu kam aus Basel. Nationalrat *Wilhelm Klein* (1826–1887), Fabrikant, Regierungsrat und Schweizer Fabrikinspektor, reichte im Parlament eine Motion ein, der Bundesrat möge die Frage einer obligatorischen Arbeiterversicherung gegen Unfall prüfen.

Immer mehr kam man schließlich zur Einsicht, daß der Staat die Initiative ergreifen müsse, um dem Arbeiter auch im Krankheitsfalle Schutz zu bieten. Diese Ansicht vertraten auch die Experten, die der Bundesrat mit der Ausarbeitung eines Gutachtens beauftragt hatte. Unter den Experten fanden sich der Versicherungsmathematiker *Kinkelin* und die beiden Politiker *Göttisheim* und *Forrer*[1]. *Forrer* wurde später Bundesrat und hat als solcher einen weit größeren Einfluß ausgeübt als die beiden Vorgenannten.

Doch haben die beiden Experten aus Basel auch wesentlich beigetragen zur Verfassungsrevision von 1890, welche dem Volk die Einführung des Artikels 34 vorschlug. Dieser lautet: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.» Der Artikel wurde vom Souverän mit großem Mehr angenommen. Die weiteren Diskussionen, denen er die Türe weit geöffnet hatte, erfolgten fortan von dieser Basis aus.

Göttisheim veröffentlichte im Jahre 1890 eine Denkschrift zur schweizerischen Krankenversicherung. Sie stellt das Bindeglied zwischen den Erfahrungen in Basel und den späteren eidgenössischen Projekten dar. Über ein Jahrzehnt hatte der Verfasser in Basel um das Obligatorium gekämpft. Und es war gescheitert. In klarer Weise stellte *Göttisheim* dar, warum sich ein Obligatorium

[1] Über *Kinkelin* und *Göttisheim* vgl. biographischen Anhang. *Ludwig Forrer* lebte von 1845–1921. Er gehörte dem Nationalrat von 1873–1900 an und war Bundesrat von 1902–1917. Als Jurist hatte er sich in die Probleme der Krankenversicherung vertieft. Für seine sozialrechtlichen Projekte erhielt er den Ehrendoktor.

nicht hatte durchsetzen können. Und in aufgeschlossener Weise versuchte er seine Erfahrungen auf die Schweizer Verhältnisse zu übertragen. Er erläuterte in Grundzügen die Möglichkeiten der Krankenversicherung. Man könne nach Familienstand, Beruf, Steuerfuß usw. die Leute auswählen, die zum Obligatorium anzuhalten seien, oder man könne das allgemeine Obligatorium einführen. Wörtlich kann man lesen: «Die Hauptaufgabe der obligatorischen Krankenversicherung sind also: 1. Entlastung der öffentlichen und privaten Wohltätigkeit durch Übernahme der Kosten für Arzt und Apotheker. 2. Rechtzeitiges Eingreifen des Arztes beim Ausbruch von Krankheiten und damit verbunden Einschränkung der Verbreitung von ansteckenden Seuchen. 3. Ermöglichung der Verbringung von Kranken aus ihrer ungesunden Umgebung in geordnete Spitalverpflegung. 4. Förderung und Hebung der Erwerbs- und Verdienstfähigkeit im Volke[1].»

Kurz streift dann der Verfasser die Obligatorien in andern Kantonen. Sie waren spärlich und betrafen, wie z. B. in St. Gallen (1885) und Appenzell (1879), nur die Aufenthalter. Über Basels Streit um das Für und Wider folgt eine bemerkenswerte Zusammenfassung. Anschließend liest man eine Aufstellung der bestehenden Krankenkassen. Im Schlußkapitel verlangt der Verfasser die obligatorische Krankenversicherung für Arbeiter. Diese Forderung tönt ganz ähnlich wie diejenige, welche der Verfasser zehn Jahre früher in Basel gestellt hatte. Doch einerseits hatte *Göttisheim* zehn Jahre lang vergeblich in Basel die richtige Formulierung gesucht, anderseits lag jetzt eine Erfahrung des deutschen Systems vor. So konnte sich *Göttisheim* sehr kritisch mit den Schwierigkeiten, die ein solches Obligatorium mit sich brachte, auseinandersetzen. Man findet alle in Basel vorgebrachten Argumente wieder, so daß nicht näher darauf eingegangen werden muß. Erwähnt sei lediglich der Passus zur Ärztewahl: «Indessen ist die Ärztewahl, da wo sie überhaupt möglich ist, eine so große Wohltat für die Kranken, daß sie nur insoweit eingeschränkt werden sollte, als dies durch den finanziellen Stand der Krankenkasse oder durch andere zwingende Gründe bedingt wird.»

Göttisheim schwebte die Idee vor, in der Schweiz ein beschränktes Obligatorium einzuführen. Nach seinen Erfahrungen in Basel, wo während Jahrzehnten darüber diskutiert worden war, sollte Bestehendes mit Neuem verbunden werden, ohne daß dem einzelnen zuviel Freiheit genommen würde.

Es ist schade, daß *Göttisheims* Projekt vergessen wurde. Dadurch wurde eine schweizerische Lösung unnötig hinausgeschoben. *Forrer* wurde Bundesrat und damit zum führenden Mann in der Kranken- und Unfallversicherungsfrage. Als begeisterter Anhänger der deutschen Versicherung verfaßte er ein Gesetz (die sogenannte «Lex Forrer»), welches den genau gleichen Fehler ent-

[1] Das ist die Zusammenfassung der Argumente, welche in Basel für die Krankenversicherung 30 Jahre früher vorgebracht worden waren.

hielt wie jenes, welches *Göttisheim* in den achtziger Jahren in Basel vorgeschlagen hatte. Das Gesetz verlangte ein Obligatorium zur Krankenversicherung, das sich auf eine bestimmte, sehr weit gefaßte, nach Alter, Erwerb und Berufsart abgegrenzte Kategorie von Unselbständigerwerbenden bezog. Es sollten neue Kreis- und Bezirkskrankenkassen errichtet werden, denen sich die eingesessenen Kassen durch rigorose Normativbestimmungen anzupassen hätten. Die Kosten sollten von Bund, Arbeitnehmer und -geber zu gleichen Teilen übernommen werden. Als Leistung waren Krankenpflege zu Hause oder im Spital und Krankengeld vorgesehen.

Im Parlament kam es im Jahre 1899 zu einer Annahme der Gesetzesvorlage. Das Schweizer Volk verwarf die Vorlage ein Jahr später mit sehr deutlichem Mehr. Warum? Es waren die gleichen Gründe, die einige Jahre zuvor in Basel zur Ablehnung geführt hatten. Die Individualisten, unter ihnen vor allem die Welschen und auch die Basler, haßten jeden staatlichen Zwang. Die privaten Kassen sahen sich benachteiligt, die Ärzte zurückgesetzt. Zudem äußerten Finanzleute ihre Bedenken zum Budgetplan.

Die Bemühungen um eine Lösung gingen deshalb weiter. Zuerst startete die neugegründete sozialistische Partei unter *Greulich* eine Initiative, welche die völlige Verstaatlichung der Krankenpflege vorsah. Diese scheiterte restlos. Dann wandten sich alle Interessenverbände mit ihren Ansichten an den Bundesrat. Aus diesen Vorschlägen resultierte endlich im Jahre 1911 das Schweizerische Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG). Dieses war ein Kompromiß, indem es alle strittigen Punkte zu umgehen versuchte. Private, zentralistische und föderalistische Tendenzen waren in ihm vereinigt. Ein eidgenössisches Obligatorium war vermieden worden, doch stellte man dieses den Kantonen frei. Öffentliche und private Kassen wurden vom Bund subventioniert, sofern sie anerkannt waren. Dazu wurden minimale Leistungen in bezug auf Krankenpflege und/oder Krankengeld verlangt. Die freie Ärztewahl und die Freizügigkeit der Niederlassung waren gewährleistet. Es wurde schließlich ein Bundesamt für Sozialversicherung geschaffen, welches die Oberaufsicht über das gesamte Krankenkassenwesen übernahm.

Damit sind wir an dem Punkt angelangt, von dem aus man heute weiterzugehen sucht[1]. Die Basler Entwicklung Ende des letzten Jahrhunderts hatte keine vollendete Lösung gebracht. Ebensowenig war dem Bund bei fast genauer Wiederholung der Entwicklung der Ereignisse zwanzig Jahre später eine endgültige Lösung geglückt. Es wird auch heute schwierig sein, das Ei des Kolumbus zu finden. Das liegt keinesfalls nur daran, daß eine der Interessengruppen über die andere triumphieren möchte. Wenn auch einzelne Stimmen so tönen mögen, so liegt die wirkliche Klippe doch am Begriffe der Krankheit

[1] Nach jahrelangem zähem Ringen wurde 1964 die Revision des KUVG gutgeheißen, wiederum als Kompromißlösung.

selbst. Die Krankheit ist seit Urzeiten ein Erlebnis des einzelnen, mit dem er sich auseinanderzusetzen hat. Sein nächster Helfer ist dabei der Arzt. Das Schicksalmäßige einer Krankheit läßt sich niemals so vereinfachen und berechnen wie etwa der Defekt einer Maschine.

Die Geschichte der Krankenversicherung lehrt uns, daß beste Organisation und Finanzierung dem Kranken wohl hilft, ihn aber noch nicht heilt. Zur Heilung bedarf es nicht einer starren, materialistischen Organisation, sondern einer beweglichen, geistigen Haltung! Die wahre Lösung kann also nicht in der organisatorisch vollkommenen Krankenkasse liegen. Diese muß und wird Hilfsmittel bleiben beim komplexen Vorgang der Krankenheilung!

VII. ANHANG

1. Porträtphotographien mit Kurzbiographien

Ärzte

Ludwig de Wette Tafel 1, Theophil Lotz Tafel 2, Daniel Ecklin Tafel 3.

Politiker

Friedrich Christian Göttisheim Tafel 4, Gottlieb Bischoff Tafel 5, Adolf Christ Tafel 6.

Verschiedene

August v. Miaskowski Tafel 7, Hermann Kinkelin Tafel 8, Christoph Merian Tafel 9.

Die Bilder stammen alle aus der Porträtsammlung der Universitätsbibliothek Basel.

Tafel 1. Ludwig de Wette (1812–1887). Dr. med., Sohn des berühmten Theologen Wilhelm Leberecht de Wette. Seit 1840 Dozent für gerichtliche Medizin, 1852–1884 Stadtphysikus. Erster Präsident und Mitbegründer der Medizinischen Gesellschaft Basel.

Tafel 2. Theophil Lotz (1842–1908). Dr. med., gesuchter praktischer Arzt und erster Kantonsphysikus 1884–1908. Vorher acht Jahre zweiter Kantonsphysikus. Trat im Kampfe um das eidgenössische Seuchengesetz in den siebziger und achtziger Jahren lebhaft für den Impfzwang ein. Bekämpfte als Physikus mit Erfolg die Epidemien. Großrat und Mitglied der Kuratel.

Tafel 3. Daniel Ecklin (1814–1881). Arzt in Basel, Gründer und Initiator der Medizinischen Gesellschaft und der Allgemeinen Krankenpflege. Förderer des Turnwesens.

Tafel 1

Tafel 2

Tafel 3

Tafel 4. Friedrich Christian Göttisheim (1837–1896). Ratsschreiber 1868, Staatsschreiber 1877, 1882 bis Lebensende Redaktor der Basler Nachrichten. Einer der bedeutendsten und einflußreichsten Führer der Freisinnigen Partei. Großrat 1875–1893, Ständerat 1881–1896, Mitglied der Sanitätskommission 1877–1896. War der große Vorkämpfer für eine obligatorische Krankenversicherung im Kanton Baselstadt. Hat seine Erfahrungen aus diesem Kampf später in Bern bei der Frage eines eidgenössischen Gesetzes verwenden können. Gehört zu den wesentlichen Vorkämpfern des schweizerischen KUVG vom Jahre 1911.

Tafel 5. Gottlieb Bischoff (1820–1885), stammt aus einem alten Ratsherrengeschlecht. 1860 Staatsschreiber, 1877 Regierungsrat. Arbeitete mit Christ zusammen das Gutachten über die Krankenversicherung vom Jahre 1874 aus. Ein Bruder von ihm hat sich um den Bau öffentlicher Gebäude (Bürgerspital) verdient gemacht.

Tafel 6. Adolf Christ (1807–1877). Bandfabrikant, Richter und Ratsherr (Leiter des Kirchen-, Schul- und Justizwesens). Förderer einer Reihe philanthropischer Unternehmungen innerhalb und außerhalb der GGG. Verfaßte mit Bischoff zusammen das Gutachten von 1874 über die Krankenversicherung.

Tafel 4

Tafel 5

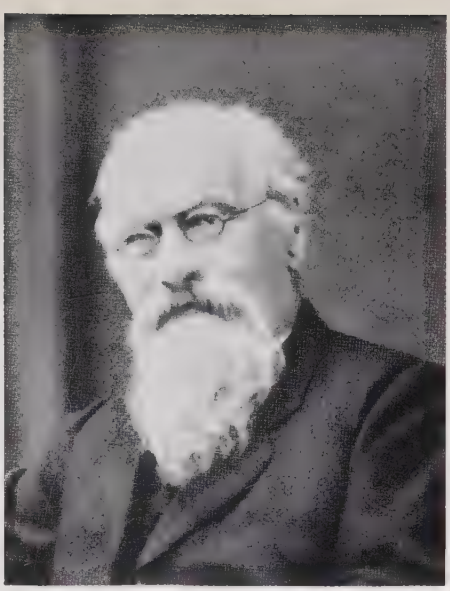
Tafel 6

Tafel 7. August v. Miaskowski (1838–1899). Nationalökonom, geboren in Lüvland, ordentlicher Professor der Nationalökonomie in Basel 1874–1881. Verfaßte große Gutachten über die Kranken- und Armenversorgung. Schrieb auch historische Artikel, vor allem über die GGG. Wurde später nach Stuttgart berufen.

Tafel 8. Herrmann Kinkelin (1832–1912). 1854 Lehrer in Aarburg, 1856 an der Kantonsschule Bern, 1860 an der Gewerbeschule Basel. Ab 1865 ordentlicher Professor für Mathematik an der Universität Basel, 1892 Dr. phil. h. c. Gründer und Präsident der schweizerischen statistischen Gesellschaft. Mitglied des Großen Rates 1867–1902, Nationalrat 1890–1899. Hat die ausführlichsten Tabellen über die in der Schweiz im letzten Jahrhundert bestehenden Krankenkassen verfaßt. Um 1880 schrieb er einige Gutachten zur obligatorischen Krankenversicherung auf kantonaler und eidgenössischer Ebene.

Tafel 9. Christoph Merian (1800–1858). Gutsbesitzer und Philanthrop. Stifter der Elisabethenkirche und eines Flügels des Bürgerspitals. Förderer der Basler Mission. Setzte die Stadt Basel zum Erben eines bedeutenden, zum Teil in Grundbesitz bestehenden Vermögens ein. Der Ertrag der Christoph Merian'schen Stiftung soll für wohltätige und nützliche städtische Zwecke verwendet werden.

Tafel 7



Tafel 8

Tafel 9

2. *Dokumente*

a) Statuten der Allgemeinen Krankenpflege

Name und Zweck

§ 1. Unter dem Namen «Allgemeine Krankenpflege» bildet sich auf Grundlage der Freiwilligkeit, Gegenseitigkeit und Selbsthülfe eine Versicherungsgesellschaft, deren Zweck ist, durch Zusammenwirken Vieler eine Casse zu errichten, welche nach Anleitung des § 9 die Auslage für Krankenpflege an Stelle des einzelnen Kranken übernimmt.

Mitgliedschaft

§ 2. Die Gesellschaft besteht aus dreierlei Mitgliedern:
1. aus solchen, welche die Pflege beanspruchen und dafür einen jährlichen Beitrag bezahlen, wie in § 5 bestimmt ist: Versicherte Mitglieder.
2. aus solchen, welche gegen Vergütung ihrer Leistungen sich mit der Pflege befassen: Ärzte und Apotheker.
3. aus Ehrenmitgliedern, welche sich bei der Leitung der Geschäfte oder bei Ausführung der Statuten, oder mit einem jährlichen Beitrag von mindestens Fr. 5 an die Casse betheiligen, ohne die Pflege in Anspruch zu nehmen.

§ 3. Mitglied der ersten Art kann werden: Jede gesunde Person, die in der Stadt Basel oder deren Bann wohnt, wessen Geschlechts, Alters oder Berufs sie sei.

Der Genuß der Krankenpflege beginnt jedoch erst vier Wochen nach dem Eintritt in die Gesellschaft.

§ 4. Die Meldung um Aufnahme geschieht auf dem Bureau der Gesellschaft, wo auch die Beiträge zu entrichten sind.

§ 5. Jede erwerbsfähige Person, welche der Gesellschaft zum Zwecke der Versicherung beitritt, hat einen jährlichen Beitrag von Fr. 6 zu bezahlen.

Für die zusammenlebenden Glieder einer Familie werden die Beiträge wie folgt berechnet:

Die Erwerbsfähigen zahlen jedes Fr. 6, die Uebrigen in folgender Abstufung: Das erste Fr. 4, das zweite Fr. 3, das dritte Fr. 2, das vierte Fr. 1 und ebensoviel jedes weitere.

Die Kinder unter 16 Jahren gelten als erwerbsunfähig im Voraus. Als nicht erwerbstätig werden auch die Mütter angesehen, welche durch ihre Hausgeschäfte vom Verdienste abgehalten werden.

Wenn ein Hausvater oder eine Hausmutter aus Grund bereits geschehener Betheiligung an hiesigen Krankencassen sich selber nicht weiter versichern kann oder darf, hingegen die noch nicht versicherten Familienglieder bei der Krankenpflege aufnehmen lassen will, so ist in diesem Fall für das erste derselben, obgleich nicht erwerbsfähig, der volle Beitrag von Fr. 6, für das zweite Fr. 4, für das dritte Fr. 3 u.s.w. (s. oben) zu bezahlen.

Der Beitrag für einzelne Kinder unter 16 Jahren beträgt je für eines 4 Franken.

§ 6. Jedes Mitglied, sowie auch jede Familie erhält ein Theilnehmerheft in welchem Tauf- und Geschlechtsname, Alter und Beruf des Versicherten bezeichnet sind und in welches die Einzahlungen geschrieben werden.

Dienstherren und Arbeitgeber können unter den durch ein besonderes Reglement festgelegten Bedingungen ihre Bediensteten ohne nähere Personalbeschreibung an der Krankenpflege theilnehmen lassen. Bei jeder Erkrankung ist das Büchlein dem Arzte vorzuweisen, in welches derselbe seine Besuche einträgt.

Die Büchlein müssen in Krankheitsfällen am Ende eines jeden Monats auf dem Bureau vorgewiesen und visirt werden.

§ 7. Bei der Aufnahme ist der Beitrag für die drei ersten Monate vorauszuzahlen, vom vierten Monat an können die Einzahlungen monatlich stattfinden, jedoch müssen sie im Laufe des betreffenden Monats geschehen.

Wer die Einzahlung in der gegebenen Frist unterläßt, bei dem werden die Beiträge abgeholt, gegen eine Einzugsgebühr von 10 Rappen.

Wer zwei Monatsbeiträge schuldet, zahlt eine Einzugsgebühr von 20 Rappen, für drei Monate beträgt sie 30 Rappen.

Wer nach Ablauf von drei Monaten noch nicht bezahlt, wird nach Verfluß von 14 Tagen von der Liste der Mitglieder gestrichen.

Jede Wohnungsveränderung ist auf dem Bureau der Anstalt anzuzeigen bei 20 Rappen Buße im Unterlassungsfalle.

§ 8. Wiedereintretende Mitglieder werden wie neue Mitglieder behandelt (s. § 3, lemma 2).

Versicherte Mitglieder, welche wegen Nichtbezahlen der Beiträge gestrichen worden sind und sich zur Wiederaufnahme melden, haben die schuldig gebliebenen Beiträge und Bußen nachzuzahlen.

§ 9. Als Gegenleistung für den regelmäßigen Beitrag übernimmt die Krankenpflege sämtliche Kosten

1. der Verpflegung im Krankenhause, wenn die Aufnahme daselbst möglich und wünschbar ist,
2. der ärztlichen Hilfe in allen medicinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Fällen,
3. der durch die Ärzte verordneten Bezüge aus den Apotheken,
4. der Anwendung von einzelnen Bädern, von Schröpfen, Aderlassen, Blutegelsetzen und andern kleinen chirurgischen Hülfeleistungen.

§ 10. In dem Theilnehmerheft steht das Verzeichnis derjenigen Ärzte, die der Gesellschaft beigetreten sind.

Dem Kranken ist die freie Wahl unter denselben sowie die Zuziehung von mitberathenden Gesellschaftsärzten in wichtigen Fällen gewährleistet.

Sollten Ärzte, welche der Krankenpflege nicht angehören, zu einer Berathung zugezogen werden, so müssen sie von dem Kranken honoriert werden.

Das gegenseitige Verhältnis des Kranken zum Arzte und umgekehrt ist ein durchaus freies und dasselbe, wie es außerhalb der Gesellschaft stattfindet.

§ 11. Es wird aber jedem versicherten Mitglied als ernste Pflicht auferlegt, rechtzeitig sich um Hülfe umzusehen, um dem Arzte Gelegenheit zu geben, die Krankheit schon in ihrem Entstehen zu bekämpfen, die Dauer derselben möglichst abzukürzen, andererseits aber auch um denselben nicht unnöthigerweise um seine Zeit und um seine Nachtruhe zu bringen.

In dringenden Fällen wird sich übrigens jeder Arzt zu jeder Zeit bereitwillig finden lassen.

Rechnungswesen

§ 12. Das Geschäftsjahr beginnt alljährlich mit dem 1. Februar und endet mit dem 31. Januar, mit welchem Tage ein vollständiger Rechnungsabschluß stattfindet.

§ 13. Der Rechnungsstellung liegt in Beziehung sowohl auf die verschiedenen Leistungen der Ärzte als auch der Lieferungen der Apotheker ein vom Verwaltungsausschuß genehmigter Gesellschaftstarif zu Grunde.

§ 14. Die Apotheker gestatten an ihrem Tarif je nach der Anzahl der versicherten Mitglieder folgenden Rabatt:

Bei einer Anzahl bis zu 2000 Mitgliedern	20%
von 2000–3000 Mitgliedern	18%
von 3000–4000 Mitgliedern	16%

und so bei jeder Vermehrung um ein Tausend 2% weniger.

§ 15. Die Ärzte gestatten ihrerseits, falls kein Defizit stattfindet, zu Gunsten des Reservefonds einen Rabatt von 10%.

§ 16. Ergibt sich bei der Jahresrechnung ein Defizit, so werden zu dessen Deckung zunächst obige 10% verwendet (Rabatt). Genügen diese nicht, so wird dasselbe vorerst durch weitere 5% der Forderungen der Ärzte, sodann das noch fehlende durch den Reservefonds getragen.

Sollte auch der Reservefonds zur vollständigen Deckung des Deficits nicht hinreichend sein, so verzichten vorläufig die Ärzte auf ihre Forderungen, soweit es nötig ist. Dieselben sollen ihnen jedoch bei späterem günstigerem Jahresabschluß baldmöglichst gänzlich nachbezahlt werden.

§ 17. Der Reservefonds wird gebildet:
1. durch die außerordentlichen Einnahmen an Legaten und Geschenken etc.
2. durch die Beiträge der Ehrenmitglieder.
3. durch den allfälligen Überschuß der Einnahmen über die Ausgaben.
4. durch die 10% Rabatt an den Rechnungen der Ärzte.

§ 18. Erreicht der Reservefonds die Hälfte der Jahresbeiträge aller versicherter Mitglieder, so dienen fortan die Zinsen desselben des in § 15 stipulierten Rabatts.

§ 19. Sollte die Allgemeine Krankenpflege auf motivierten Antrag von $^3/_4$ der Ärzte und Apotheker und auf Beschluß von $^2/_3$ der anwesenden Mitglieder der allgemeinen Versammlung zu bestehen aufhören, so wird das Vermögen derselben so lange, bis eine gleiche Anstalt wieder ins Leben gerufen wird, der hiesigen Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen übergeben, welcher die Nutznießung davon zu ähnlichen Zwecken zukommt.

Organisation der Gesellschaft

§ 20. Die Organe der Gesellschaft sind:
1. Die allgemeine Versammlung
2. der Verwaltungsausschuß
3. die Oberleitung.

Allgemeine Versammlung

§ 21. Die allgemeine Versammlung bilden:
1. Abgeordnete des Sanitätskollegiums, der Spitalpflege und der Krankenkommission.
2. Je ein Geistlicher der verschiedenen Kirchgemeinden, als Stellvertreter ihrer Gemeinden und der gleichnamigen Frauenvereine.
3. Sämtliche Ehrenmitglieder.
4. Abgeordnete der Gesellschaftsärzte und Apotheker.
5. 25 Abgeordnete der versicherten Mitglieder, welche jährlich durch die männlichen versicherten Mitglieder gewählt werden.

§ 22. Die allgemeine Versammlung wählt durch geheimes, absolutes Stimmenmehr den Verwaltungsausschuß: den Präsidenten und 8 Mitglieder. Der Verwaltungsausschuß bezeichnet unter seinen Mitgliedern einen Schreiber und einen Seckelmeister, die mit dem Präsidenten die Oberleitung bilden.

Die Wahlen werden alljährlich erneuert, wobei die bisherigen Mitglieder wieder wählbar sind.

§ 23. Der allgemeinen Versammlung, welche alljährlich im Monat März stattfindet, muß die Jahresrechnung vorgelegt und ihrer Genehmigung unterstellt werden.

Jede Änderung der Statuten der Gesellschaft erhält nur durch Berathung und Gutheißung der allgemeinen Versammlung Gültigkeit (s. § 25).

§ 24. Es ist jedem versicherten Mitglied gestattet, für sich allein oder in Verbindung mit Andern schriftliche Anträge, Wünsche und Beschwerden dem Präsidenten zu Handen des Verwaltungs-

ausschusses oder der allgemeinen Versammlung einzureichen, welche innert ihrer Competenz darüber entscheiden.

Verwaltungsausschuß

§ 25. Er versammelt sich auf Einladung des Präsidenten, so oft es die Geschäfte erfordern, jedenfalls alle drei Monate, um von dem Gange der Krankenpflege und der Geschäfte, von dem Stande der Rechnungen, der Cassa u.s.w. Einsicht zu nehmen, ferner um Fragen zu erledigen, die in den Statuten nicht vorgesehen oder dieser Behörde vorbehalten sind.

Jede Änderung der Statuten soll von dem Verwaltungsausschusse vorberathen werden, bevor sie der allgemeinen Versammlung zur Genehmigung vorgelegt wird.

Oberleitung

§ 26. Die Oberleitung besorgt die laufenden Geschäfte, das Rechnungswesen, die Verwaltung und Anlage der Gelder und erledigt alle unaufschiebbaren Fragen, alles unter Vorbehalt der Genehmigung des Verwaltungsausschusses.

§ 27. Der Präsident leitet die Verhandlungen in allen Sitzungen der Oberleitung, des Verwaltungsausschusses und der allgemeinen Versammlung. Der Schreiber hat das Protokoll und die Skripturen zu besorgen.

Der Seckelmeister führt die Controlle über die Einnahmen und Ausgaben, deren Buch- und Rechnungsführung von dem Einnehmer besorgt wird.

§ 28. Der Einnehmer wird von dem Verwaltungsausschusse gewählt. Eine besondere Ordnung wird seine Verrichtungen und seinen Gehalt, sowie den Betrag der von ihm zu leistenden Garantie feststellen.

Rechnungsrevisoren

§ 29. Die allgemeine Versammlung wählt alljährlich auf Vorschlag des Präsidenten durch offenes Handmehr vier Rechnungsrevisoren für das folgende Jahr.

Sie haben die Jahresrechnung, das Cassabuch, die Bücher und was sonst auf die Rechnungen Bezug hat, genau in allen Details durchzusehen, zu prüfen und der allgemeinen Versammlung Bericht über den Erfund abzustatten.

Basel, den 1. September 1863

b) Zwei ärztliche Meinungen nach 10 Jahren Erfahrung mit der AKP[1]

1. «Vielfach verbreitet ist auch die Meinung, daß es verächtlich sei, der AKP anzugehören, weil dieses Institut seine Verpflichtungen den Ärzten gegenüber nicht erfülle. Viele lassen sich aus dem Mitgliederverzeichnis streichen, weil die Ärzte Rabatt geben, sie also im Krankheitsfalle eine Wohltat genießen, oder entsprechend schlechter behandelt würden.»
2. «Es kommt öfters vor, daß ein Arzt nachts aus dem Bette geholt wird, um einer Kreißenden beizustehen. Es ist dieselbe eine arme Fabrikarbeiterin, welche von ihrem Geliebten, der meist durchgebrannt ist, ein Kind hat. Nachdem der Arzt die Geburt glücklich zu Ende geführt hat, wiederholt sich eine nur zu bekannte Szene, daß nämlich die Patientin mitleidheischend frägt, was der Arzt bekomme (indem sie ein dürftiges Geldbeutelchen hervorzieht), und natürlicherweise kann man sich in solchen Fällen mit dem Gedanken, das man einem Armen geholfen haben, für seine gestörte Nachtruhe trösten.»

[1] Aus dem Anhang des Gutachtens von *Christ* und *Bischoff*.

3. Zitate aus dem Gutachten von Christ und Bischoff

«Will man unserm ganzen Krankenversicherungswesen zu kräftigem Gedeihen verhelfen und es entwicklungsfähig machen, so muß man ihm eine breitere Grundlage geben, man muß diejenigen Elemente der Bevölkerung, die sich entgegen ihrem eigenen und entgegen dem allgemeinen Interesse von solchen Anstalten fern halten, in ihrem eignen und im allgemeinen Interesse veranlassen, denselben beizutreten. Hierzu bedarf es auch in Basel der obligatorischen Krankenversicherung.»

«In der Fluth neuer Auffassungen und durcheinander wogender Meinungen, welche im fünften Jahrzehnt unseres Jahrhunderts und namentlich im und nach dem Jahre 1848 die Arbeiterwelt im ganzen, gebildeten Europa bewegt hat, ist der Trieb, unabhängig zu sein, sich selbst zu helfen, offenbar der größte und schönste neue Gedanke.»

«Selbst ist der Mann!» das ist die Devise auch für den Arbeiter, und er ist und bleibt sich ihrer bewußter als manche äußerlich besser gestellte Leute, weil er jede Woche und jeden Tag in direktester Weise von seiner Arbeit lebt. Daher denn auch das sonst nicht erklärliche, überall zum Vorschein gekommene, fast fieberhafte Suchen von Organisationen, die ihn auch im Fall von Krankheit und Noth unabhängig erhalten sollen.»

«Der Staat ist zum großen Unterschied von andern Gesellschaften für den Arbeiter eine Gesellschaft, der er gleichberechtigt mit andern angehört und auf deren Gang seinen Einfluß zu üben er Gelegenheit hat.»

«Die Überzeugung vom Unmoralischen des Almosens und vom sittlich Erhebenden der Selbsthilfe durchzieht alle Bestrebungen, welche seit 25 Jahren und noch länger von Seiten der Arbeiter im Versicherungswesen sind gemacht worden.»

«Worin besteht nun die Aufgabe des Staates? Es kann von vornherein darüber kein Zweifel sein und wir haben es schon hervorgehoben, neben dem eigentlichen Zweck des Versichertseins ist es bei jeder Organisation, mag sie bestehen, worin sie will, unerläßliche Bedingung, daß die Beteiligten sich selbst verwalten. Es schließt dies die Kontrolle durch irgend eine höhere Instanz nicht aus. Diese wäre der Staat.»

4. Titelblätter der Schriften von Christ und Bischoff sowie von A. v. Miaskowski

Das Büchlein umfaßt 183 Seiten. In verschiedenen Abschnitten befassen sich die Autoren mit den bestehenden Verhältnissen. Seite 9–30 behandeln die Allgemeine Krankenpflege. Seite 31–47 die kleinen freiwilligen Krankenkassen. Auf Seite 48–53 folgt die Besprechung der Krankenladen der Zünfte, auf den nächsten zehn Seiten erklären die Autoren die Spitalverhältnisse. Auf fast dreißig Seiten folgen dann auswärtige Beispiele. In einem kleineren zweiten Abschnitt von 15 Seiten stellen die Verfasser die Wichtigkeit der Krankenversicherung für die öffentliche Gesundheitspflege dar. Der dritte, große Abschnitt unter dem Titel «Was ist zu thun?» (40 Seiten) bringt Vorschläge zur Verbesserung. Einzelne Berufsgruppen werden herausgegriffen, dann auch die Niedergelassenen und Aufenthalter gesondert besprochen. Zum Schluß folgen in einem Anhang verschiedene Zitate von Ärzten und Politikern und Statuten bestehender Vereine. Im großen gesehen gibt das Büchlein einen wertvollen Hinweis über die sozialen Zustände Basels im letzten Jahrhundert.

Gutachten

betreffend

obligatorische Krankenversicherung.

Im Auftrag des Staatscollegiums

erstattet von

Adolf Christ, d. R., und Dr. **G. Bischoff**, Staatsschreiber.

Ende 1873.

Mit einem Anhang, enthaltend die für das Verständniss dieser Arbeit wichtigern Actenstücke und einige Nachträge.

BASEL.
Schweighauserische Buchdruckerei.
1874.

Das Kranken-

und

Begräbnißverſicherungsweſen

der

Stadt Baſel.

Darſtellung des gegenwärtigen Zuſtands und Vorſchläge zu einer Reform deſſelben.

Ein motivirter Geſetzentwurf

von

A. von Miaskowski.

Die Schrift erläutert mit ähnlichem Aufbau wie jene von Christ und Bischoff auf 130 Seiten die Lage der Versicherung in Basel und gibt Verbesserungsvorschläge. Im Unterschied dazu gibt v. Miaskowski präzise Zahlen und Berechnungen. Vor allem sucht er auch im Gesetzesdickicht einen gangbaren, möglichst liberalen Weg zu finden. Wir finden der Schrift angehängt einen ausführlichen Gesetzesentwurf für die obligatorische Versicherung in Basel. Begleiten uns bei Christ und Bischoff mehr historisch-traditionelle Gedankengänge, so sind es bei v. Miaskowski eher nationalökonomische Betrachtungen.

5. Kinkelins Aufzeichnung der 1865 in Basel bestehenden Krankenkassen

Nummer. *Numéro.*	KANTON. CANTON. Bezirk. *District.* Name und Sitz der Gesellschaft. *Nom et siège de la société.*	Gründungsjahr. *Année de la fondation.*	Zahl der Ehrenmitglieder. *Nombre des membres honoraires.*	Wirkliche Mitglieder. *Membres effectifs.* Männer. *Hommes.*	Weiber. *Femmes.*	Kinder unter 15 Jahren. *Enfants au-dessous de 15 ans.*	Total. *Total.*	Anzahl der *Nombre des* Erkrankten Mitglieder *Malades.*	Krankheitstage. *Journées de maladie.*	Begräbnisse. *Funérailles.*	Unterst. an Wittw. od. Wais. *Soc. aux veuves ou orph.*	Pens. an alte od. gebr. Mitgl. *Pens. à vieillards ou de retr.*	Vermögen. Franken. *Total de la fortune, francs.*
	BASEL-STADT. BALE-VILLE.												
1	Freiwillige bürgerliche Wittwen- und Waisen-Kasse . .	1795	—	331	3	—	334	—	—	—	94	—	301712
2	Aelteste allgemeine Wittwen- und Waisen-Kasse . . .	1788	—	91	—	—	91	—	—	—	79	—	119080
3	Freiwillige Pensions-Kasse für ledige Bürgerinnen . . .	1824	1	—	42	—	42	—	—	—	—	40	73019
4	Arbeiter-Wittwen- und Waisen-Kasse	1845	—	35	—	—	35	—	—	—	15	—	18104
5	Lehrer-Wittwen- und Waisen-Kasse	1838	4	65	—	—	65	—	—	—	22	—	122769
6	Allgemeine Alters-Kasse des Arbeiterstandes	1802	—	23	16	—	39	—	—	—	—	—	573
7	Prediger-Wittwen- und Waisen-Kasse	1777	—	73	—	—	73	—	—	—	25	—	277295
8	Wittwen- und Waisen-Kasse der Handlungsdiener . . .	1849	—	82	—	—	82	—	—	—	19	—	72178
9	Aerztliche Wittwen-, Waisen- und Invaliden-Kasse. . .	1857	—	33	—	—	33	—	—	—	5	—	10331
10	Pensions-Anstalt des Orchester-Vereins	1839	25	27	—	—	27	—	—	—	5	4	51891
11	Freundschaftliche Wittwen-, Waisen- und Alters-Kasse .	1828	—	57	—	—	57	—	—	—	21	2	30618
12	Allgemeine Unterstützungs-Gesellschaft «Concordia» in Krankheits- und Todesfällen	1837	—	117	—	—	117	30	1218	3	—	—	7854
13	Kranken- u. Begräbniss-Kasse des Freundschafts-Vereins[12]	1850	—	104	—	—	104	?	1325	4	—	—	1282
14	Allgemeine Kranken- und Begräbniss-Kasse der Bürger und Einwohner beiderlei Geschlechts.	1847	—	258	351	—	609	144	8649	18	—	—	22428
15	Hülfs-K. d. weiblichen Geschlechts in Kr.- u. Sterbefällen.	1856	—	—	214	—	214	62	3267	6	—	—	5600
16	Gesellschaft Confidentia	1844	—	193	162	—	355	112	4922	18	—	4	2723
17	Gesellschaft «Amicitia» für Unterstützung in Krankheits- und Todesfällen	1837	—	140	—	—	140	37	1447	9	—	—	10692
18	Allgemeine Kr.-Unterst.- u. Begräbniss-Kasse «Eintracht» der Bürger und Einwohner beiderlei Geschlechts . .	1850	—	214	177	—	391	90	5123	9	—	9	8437
19	Kranken-Verpflegungs- Gesellschaft der kathol. Gemeinde.	1812	—	103	230	—	333	72	3947	11	—	—	10359
20	Société française	1848	—	?	—	—	?	?	?	—	—	—	?
21	Allgemeine Krankenpflege	1863	480	*1521	*2437	*1043	5001	6208	—	—	—	—	—
22	Unterstützungs-Kasse des Sappeurs-Pompiers-Korps . .	1848	—	275	—	—	275	12	290	—	—	—	33600
23	Hülfs-K. für die Angestellten der schweiz. Centralbahn .	1858	—	883	1	—	884	1	365	—	41	1	334161
24	Invaliden-Fonds des Polizei-Korps	1857	—	87	—	—	87	—	—	—	—	10	29035
25	Bandfabrik-Arbeiter-Kranken- und Begräbniss-Kasse . .	1826	—	210	—	—	210	50	2005	9	—	—	16000
26	Kranken- und Begräbniss-Kasse der Arbeiterinnen in den Bandfabriken	1847	—	—	530	—	530	161	8280	7	—	—	15882
27	Vikariats-Kasse der Gemeindeschulen	1826	—	28	17	—	45	28	337	—	—	—	10908
28	» » Töchterschule	1844	—	10	10	—	20	14	—[31]	—	—	—	7363
	Transport .		510	4960	4190	1043	10193	7021	42045	94	326	70	1592894

1) Nachzahlung v. 4 Jahresbeitrag f. jedes verlebte Ehejahr und jedes Jahr über 8 bei N° 4 und 7 und über 6 bei N° 2 und 8, Altersdifferenz der Gattin. — 2) Während 50 J. — 3) Während 20 J. — 4) Nachzahlung v. 4 Jahresbeitrag f. jedes J., über 6, Altersdiff. d. Gattin. — 5) Nachzahl. v. 4 Jahresbeitrag f. jedes Altersjahr über 28 u. ¼ Jahresbeitrag f. jedes J., über 6, Altersdiff. d. Gattin. — 6) Halbe, anderthalbe u. zweifache Beiträge u. Nutzniessung gestattet. — 7) Bis Fr. 6 je nach d. Alter, laut Tarif. — 8) Nachzahlung v. 4 Jahresbeitrag f. jedes Altersjahr über 25 u. jedes J., über 7, Altersdiff. d. Gattin. — 9) Für ledige Mitglieder d. Hälfte. — 10) Für Alterspension d. 55. Altersjahr. — 11) Nachzahlung v. Fr. 6 f. jedes Altersjahr über 25. — 12) Für Alterspension das 65. Altersjahr. — 13) Seither aufgelöst. — 14) Höchstens Fr. 9.6. — 15) Nach 2 J. d. Hälfte, nach 4 J. d. Drittel. — 16) Bei Arbeitsfähigkeit d. Hälfte. — 17) Für jedes erwerbsunfähige Familienglied Fr. 1.2 weniger, jedoch wenigstens Fr. 1.2. — 18) Für verdorbene Kleider bei Löschdienst. — 19) Nach freiem Willen. — 20) 4 %, d. Jahresbesoldung. — 21) 2, 2½, u. 3 % d. Besoldung, je nach Art d. Dienstes. — 22) 25—75 % d. Besoldung. — 23) 40—60 % der Besoldung. — 24) Je nach d. Dienstzeit, nach 25 Dienstjahren wenigstens Fr. 450. — 25) Nachzahlung von 4 Jahresbeitrag f. jedes Altersjahr über 35. — 26) Unter 18 J. — 27) Wovon Fr. 2000 Auskauf eines erblindeten Mitgliedes. — 28) Nachzahlung von 4 Jahresbeitrag für jedes Jahr Amtsdauer. — 29) Fr. 0.5—4 per Stunde. — 30) 30 % der wochentlichen Besoldung, ebensoviel vom Staat. — 31) 679 Stunden.

Einnahmen, Fr. *Recettes, francs.*				Ausgaben, Fr. *Dépenses, francs.*							Pflichten der Mitglieder. *Devoirs des membres.*					Rechte der Mitglieder. *Droits des membres.*							
Beitr. u. Eintrittsgeld d. wirkl. Mitgl. *Cotis. d. mem. eff. et droit d'ent.*	Beitr. d. Ehrenmitgl. Gesch. u. Schenk. *Souse. d. memb. hon., dons et subv.*	Zinsen, Bussen und andere Einnahmen. *Intérêts, amend. et aut. recett.*	Total. *Total.*	Beiträge an kranke Mitglied. *Secours aux malades.*	Arzt, Arznei, Spital, etc. *Médecin, médicaments, hôpital.*	Begräbnisskosten. *Frais de funérailles.*	Unterst. an Wittw. od. Wais. *Secours aux veuves ou orphel.*	Pens. an alte od. gebr. Mitgl. *Pens. d'infirmité ou de vieill.*	Kosten d. Geschäftsführung. *Frais d'administration.*	Andere Ausgaben. *Autres dépenses.*	Total. *Total.*	Eintrittsalter, Jahre. *Age de l'entrée, ans.* Minimum.	Maximum.	Eintrittsgeld, Fr. *Droits d'entrée, fr.* Minimum.	Maximum.	Jährlicher Beitrag, Fr. *Cotisation annuelle, fr.*	Beginn des Genusses. *Commencement de la jouissance.*	Dauer des Genusses. *Durée de la jouissance.*	Beitr. an Kr., Fr. per Woche. *Secours aux malad., fr. par sem.*	Kosten f. ärztl. Behandl., Fr. *Frais de traitement médical.*	Begräbnisskosten, Fr. *Frais de funérailles, fr.*	Unterst. an Wittw. od. Wais, Fr. p. Jahr. *Soc. aux veuv. ou orph., fr. p. an.*	Pens. an alte od. gebr. Mitgl., Fr. p. Jahr. *Pens. d'inf. ou de vieill., fr. p. an.*	Nummer. *Numéro.*
9036	5765	13163	27964	—	—	—	16366	—	250	239	16855	—	36	54,0	*unb.*[1]	24,0	4 J	—	—	—	—	*unb.*	—	1
1050	4532	5440	11022	—	—	—	7078	—	—	156	7234	—	—	20,0	*unb.*[1]	10,0[2]	0 J	—	—	—	—	*unb.*	—	2
696	3506	2787	6989	—	—	—	—	3000	—	48	3048	25	45	18,0	—	6,0[3]	45. Alt.-J.	—	—	—	—	—	*unb.*	3
278	100	653	1031	—	—	—	738	—	—	25	763	—	45	10,0	45[4]	8,0	4 J	—	—	—	—	*unb.*	—	4
2437	1239	5247	8923	—	—	—	5946	—	37	—	5983	—	—	15,0	*unb.*[5]	30,0[6]	3 J	—	—	—	—	*unb.*	—	5
190	—	17	207	—	—	—	—	—	—	—	—	20	45	1,2	3,2	2,4[7]	53. Alt.-J.	—	—	—	—	—	*unb.*	6
1391	6870	11632	19893	—	—	—	11879	—	653	—	12532	—	—	55,0	*unb.*[1]	18,0	0 J	—	—	—	—	*unb.*	—	7
2459	1750	3048	7257	—	—	—	2623	—	—	53	2676	—	45	25,0	*unb.*[1]	24,0	4 J	—	—	—	—	*unb.*	—	8
880	600	402	1882	—	—	—	200	—	—	34	234	—	50	20,0	500,0	20,0	0 J	—	—	—	—	*unb.*	*unb.*	9
260	2070	2822	5152	—	—	—	991	798	—	47	1836	—	45	10,0[8]	*unb.*[8]	10,0[9]	0 J[10]	—	—	—	—	*unb.*	*unb.*	10
342	—	1182	1524	—	—	—	1524		—	—	1524	—	—	24,0	*unb.*[11]	6,0	0 J[12]	—	—	—	—	*unb.*	*unb.*	11
856	110	328	1294	1038	—	90	—	—	—	35	1163	—	40	6,0	10,0	7,2	3 M	—	6,0	—	30	—	—	12
886	50	40	976	954	—	114	—	—	—	12	1080	?	?	3,0	3,0	8,4	?	—	5,0	—	28	—	—	13
4829	100	998	5927	6919	—	720	—	—	76	78	7793	—	—	2,0	40,0	7,2[14]	6 M	—	5,3	—	40	—	—	14
1795	100	232	2127	2613	—	120	—	—	34	11	2778	16	45	2,2	6,6	8,4	6 M	—	4,9	—	20	—	—	15
2930	—	139	3069	3443	207	583	—	—	107	—	4430	?	?	?	?	?	?	?	4,9	—	30	—	—	16
1040	100	429	1569	1195	—	279	—	—	—	9	1483	—	45	2,2	8,2	8,0	6 M	—	6,0[13]	—	30	—	—	17
3448	100	389	3937	4355	—	300	—	498	—	37	5250	—	50	2,0	14,0	8,4[14]	6 M	—	5,6	—	35	—	104	18
2089	131	391	3211	2713	234	185	—	—	7	—	3139	18	45	4,0	8,0	8,0	6 M	—	5,6[16]	—	30	—	—	19
?	?	?	?	?	—	—	—	—	?	—	?	?		6,5	7,5	9,0	?	?	7,0	—	?	—	—	20
29680	7330	558	37568	—	43116	—	—	—	2267	508	47981	—	—	—	—	7,2[17]	6 W	—	—	alle	—	—	—	21
452	1650	1622	3724	1141	140	—	1700	—	40	18,40	3041	—	—	—	—	*unb.*[19]	0 W	*unb.*	*unb.*	*unb.*	*unb.*	*unb.*	*unb.*	22
24745	12442	18647	25834	—	—	—	7144	2555	—	43	9742	—	—	*unb.*[20]	—	*unb.*[21]	0 J	—	*unb.*[23]	—	—	*unb.*[23]	*unb.*[22]	23
1070	1200	998	3268	—	—	—	—	2821	—	—	2821	—	—	5,0	5,0	12,0	0 J	—	—	—	—	—	*unb.*[24]	24
1640	500	607	2747	2488	—	360	—	—	—	58	2906	—	—	1,7	8,2[25]	18,0 18,8	6 M	—	15,6 16,0	—	40	—	—	25
4329	500	654	5483	6024	—	210	—	—	9	212	7055	16	50	2,1	5,0	8,4	6 M	—	4,9	—	30	—	—	26
370	385	399	1154	1157	—	—	—	—	—	—	1157	—	—	7,5	15,0[25]	5—10	0 W	—	*unb.*[25]	—	—	—	—	27
165	162	165	492	277	—	—	—	—	—	—	277	—	—	—	*unb.*[25]	*unb.*[26]	0 W	—	*unb.*	—	—	—	—	28
99949	50892	72973	223814	34920	43787	3021	51665 1524	9079	3480	1735	154804													

1) Payer autant de cotisations annuelles que d'années de mariage écoulées et que d'années, au-delà de 8 ans aux N^os^ 1 et 7 et au-delà de 6 aux N^os^ 2 et 8, de différence d'âge de la femme. — 2) Pendant 50 ans. — 3) Pendant 20 ans. — 4) Payer une cotisation annuelle pour chaque année, au-delà de 6, de différence d'âge de la femme. — 5) Payer une cotisation annuelle pour chaque année au-delà de 28, et ¼ cotisation annuelle pour chaque année, au-delà de 6, de différence d'âge de la femme. — 6) On admet des ½, 1¼ et des doubles cotisations avec jouissance proportionnelle. — 7) Jusqu'à 6 fr., suivant l'âge d'après un tarif. — 8) Payer 1 cotisation annuelle pour chaque année au-delà de 25, et pour chaque année, au-delà de 7, de différence d'âge de la femme. — 9) Pour les membres d'honneur: la moitié. — 10) 55 ans pour pension viagère. — 11) Payer 6 fr. pour chaque année au-delà de 25 ans. — 12) 65 ans pour pension viagère. — 13) Cette société s'est dissoute. — 14) Au plus 9,6 fr. — 15) Après 2 ans la moitié, après 4 ans le tiers. — 16) Lors d'incapacité de travail la moitié. 17) Pour chaque membre de la famille incapable de gagner sa vie 1,2 fr. de moins, toutefois pour le moins 1,2 fr. — 18) Pour habits gâtés en service. — 19) A volonté. — 20) 4 ⅓ du traitement annuel. — 21) 2, 2¼ et 2 ½ du traitement, suivant le genre de service. — 22) 33—75 % du traitement. — 23) 10—40 ⅓ du traitement. — 24) Suivant la durée du service, après 25 ans au moins 450 fr. — 25) Payer une cotisation annuelle pour chaque année au-delà de 35 ans. — 26) Au-dessous de 48 ans. — 27) Dont 2000 fr. rachat d'un membre devenu aveugle. — 28) Payer une contribution annuelle pour chaque année de fonctions. — 29) 0,5—4 fr. par heure. — 30) 30% du trait. hebdomad. et une subv. égale de l'Etat. — 31) 679 heures.

Nummer. *Numéro.*	KANTON. CANTON. / Bezirk. *District.* / Name und Sitz der Gesellschaft. *Nom et siège de la société.*	Gründungsjahr. *Année de la fondation.*	Zahl der Ehrenmitglieder. *Nombre des membres honoraires.*	Wirkliche Mitglieder. *Membres effectifs.* Männer. *Hommes.*	Weiber. *Femmes.*	Kinder unter 15 Jahren. *Enfants au-dessous de 15 ans.*	Total. *Total.*	Anzahl der *Nombre des* Erkrankten Mitglieder. *Malades.*	Krankheitstage. *Journées de maladie.*	Begräbnisse. *Funérailles.*	Unterst. an Wittw. od. Wais. *Sec. aux veuves ou orphel.*	Pens. an alte od. gebr. Mitgl. *Pens. à infirmité ou de vieill.*	Vermögen, Franken. *Total de la fortune, francs.*
	Transport .		510	4960	4190	1043	10193	7021	42045	94	326	70	1592894
	(Basel-Stadt. *Bâle-ville.*)												
29	Vikariats-Kasse des humanistischen u. Real-Gymnasiums und der Realschule	1796	—	34	—	—	34	28	—[1]	—	—	—	8029
30	Gerbergasse-Beerdigungs-Gesellschaft	1800	—	59	6	—	65	—	—	1	—	—	[2]100
31	Hülfs-Kasse für kranke Posamenter	1856	—	218	—	—	218	66	3740	8	—	—	2906
32	Unterstützungs-Kasse kranker Posamenter	1834	—	390	—	—	390	?	6880	25	—	—	13198
33	Steinhauer-Unterst.-Kasse in Krankheits- u. Todesfällen .	1858	—	32	—	—	32	12	621	2	—	—	682
34	Unterstützungs-Gesellschaft für Buchdrucker	1661	5	46	—	—	46	8	310	4	—	3	8408
35	Allgemeine Unterstützungs-Gesellschaft der Seidenfärber für Krankheits- und Todesfälle	1846	—	152	—	—	152	55	2284	11	—	1	8393
36	Mechaniker-Kranken-Kasse	1853	8	250	—	—	250	112	4333	9	—	—	1763
37	Kranken-Lade der Zimmergesellen	1837	—	350	—	—	350	233	3626	4	—	—	2900
38	Kranken-Kasse der Steinhauer- und Maurergesellen . .	1822	—	499	—	—	499	*27	*383	?	—	2	2400
39	Kranken-Lade der vereinigten Schreiner	1709	—	128	—	—	128	73	2071	4	—	—	61
40	Kranken-Kasse E. E. Bruderschaft der Bäckergesellen . .	1724	—	80	—	—	80	?	?	1	—	—	320
41	Kranken-Kasse der Buchbindergehülfen	1830	26	25	—	—	25	15	325	—	—	—	397
42	Gesellschaft der Küfergesellen	1554	30	25	—	—	25	5	99	—	—	—	451
43	Kranken-Lade der Schlossergesellen	?[18]	—	45	—	—	45	22	262	3	—	—	—
44	Kr.-Lade f. Steinhauer-, Maurer-, Zimmer- u. Gypsergesellen.	1854	—	106	—	—	106	4	?	5	—	—	800
45	Kranken-Lade E. E. Bruderschaft der Schuhmacher. . .	1688	—	230	—	—	230	279	2956	1	—	—	—
46	Kranken-, Invaliden- u. Sterbe-Kasse der Schriftgiesser .	1858	—	46	—	—	46	15	397	1	—	—	4253
47	Kranken-Kasse der Baur'schen Buchdruckerei	1847	—	11	—	—	11	3	49	—	—	—	2071
48	Kranken-Lade der Maler- und Lakirergesellen	1840	—	123	—	—	123	21	747	—	—	—	1009
49	Vereinigte E. Handwerke der Gerber, Kupferschmiede, Kaminfeger, Hutmacher und Seifensieder	1855	—	40	—	—	40	18	284	1	—	—	700
50	Kranken-Kasse der Arbeiter von G. Dollfus (Gasfabrik) .	1861	—	90	—	—	90	26	442	—	—	—	—
51	Kranken-Lade der Spenglergehülfen[19]	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
52	» » » Schmiedegesellen	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
53	» » » Hafnergesellen	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
54	» » » Schneidergesellen	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
55	Kranken-Lade der Müllergehülfen	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
56	» » » Metzgergehülfen	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
57	» » » Bierbrauer[19]	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
58	» » » Seilergehülfen.	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
59	» » » Wagnergesellen	?	—	?	—	—	?	?	?	?	—	—	?
	Total .		579	7939	4196	1043	13178	8043	71854	174	326	76	1651735

1) 104½ Schulstunden. — 2) Nachzahlung von 4 Jahresbeitrag für jedes verflossene Amtsjahr. — 3) Fr. 0,5 per wöchentliche Stunde. — 4) Fr. 4 per Schulstunde. — 5) Der Ueberschuss über Fr. 400 wird jedes Jahr zu einem Spaziergang verwendet. — 6) Sammt Wagen und Tuch. — 7) 6 Monate für Unheilbare. — 8) Für Lehrgebühr. — 9) Oder das 66. Altersjahr für Invaliden. — 10) Fr. 3 nach 4 Jahr. — 11) Nach 6 Monaten Fr. 3,2, nach 4 Jahr Fr. 2,4. — 12) Nach 4 Jahr Fr. 3,7, nach 2 Jahren Fr. 2,2. — 13) Während 3 Jahren. — 14) Entschädigung für verdorbene Kleider und Gratifikation für Hülfe bei Brandfällen. — 15) XVIII. Jahrhundert. — 16) Für die Meister. — 17) 6 Jahre für Invalidenpension. — Nach 4 Jahr Fr. 5. — 19) Seither in der Allgemeinen Krankenpflege (N° 21) aufgegangen.

Einnahmen, Fr. *Recettes, francs.*				Ausgaben, Fr. *Dépenses, francs.*							Pflichten der Mitglieder. *Devoirs des membres.*				Rechte der Mitglieder. *Droits des membres.*							
Beitr. u. Eintrittsgeld d. wirkl. Mitgl. *Cotis. d. mem. eff. et droits d'ent.*	Beitr. d. Ehrenmitgl., Gesch. u. Schenk. *Souscr. d. membres hon., dons et subv.*	Zinsen, Bussen und andere Einnahmen. *Intérêts, amend. et aut. recett.*	Total. *Total.*	Beiträge an kranke Mitglied. *Secours aux malades.*	Arzt, Arznei, Spital, etc. *Médecin, médicaments, hôpital.*	Begräbniskosten. *Frais de funérailles.*	Unterst. an Wittw. od. Wais. *Secours aux veuves ou orphel.*	Pens. an alte od. gebr. Mitgl. *Pens. d'infirmité ou de vieill.*	Kosten d. Geschäftsführung. *Frais d'administration.*	Andere Ausgaben. *Autres dépenses.*	Total. *Total.*	Minimum.	Maximum.	Eintrittsalter, Jahre. *Age de l'entrée, ans.*	Eintrittsgeld, Fr. *Droits d'entrée, fr.* Minimum	Maximum	Jährlicher Beitrag, Fr. *Cotisation annuelle, fr.*	Beginn des Genussrechtes. *Commencement de la jouissance.*	Dauer des Genusses. *Durée de la jouissance.*	Beitr. an Kr., Fr. per Woche. *Secours aux malades, fr. par sem.*	Kosten f. ärztl. Behandl. Fr. *Frais de traitement médical.*	Begräbniskosten, Fr. *Frais de funérailles, fr.*	Unterst. an Wittw. od. Wais., Fr. p. Jahr. *Sec. aux veuv. ou orph., fr. p. an.*	Pens. an alte od. gebr. Mitgl. Fr. p. Jahr. *Pens. d'inf. ou de vieill., fr. p. an.*	Nummer. *Numéro.*
90949	50892	72973	223314	34920	45787	30214	54665	9672	3480	1735	154804												
							1524																
304	343	319	1056	1042	—	—	—	—	—	—	1042	—	—	—	—	*unb.*[3]	*unb.*[3]			*unb.*[5]	—	—	—	29
260	—	—	260	—	—	37	—	—	—	—	37	—	50	6,0	8,0	4,0	0 W	—		—	23[6]	—	—	30
1772	100	174	2046	3000	—	210	—	—	20	42	3272	18	50	4,2	25,2	8,4	6 M	—		5,6	30	—	—	31
3415	100	572	4087	4988	—	875	—	—	—	51	5914	—	45	3,2	12,2	8,0	3 M	—		5,6	35	—	—	32
208	50	29	287	435	—	20	—	—	15	—	470	—	40	1,5	1,5	7,8	3 M	—		5,0	10	—	—	33
521	74	521	1116	352	2	200	—	468	—	26	1048	—	—	3,0	57,0[4]	15,6	4 W 20 J[9]	—		7,0[10]	30	—	156	34
1177	450	365	1992	2284	—	330	—	129	—	21	2764	—	45	5,0	15,0	8,0	3 M	—		7,0[10]	30	—	156	35
3093	50	102	3250	3646	60	182	—	—	101	94	4083	—	—	1,5	1,5	10,4	2 W	18 M		6,3[11]	alle	—	—	36
2518	—	98	2616	2895	582	112	—	—	227	43	3859	—	50	2,0	16,0	7,8	0 W	—		5,5[12]	28	—	143	37
*400	?	*90	*490	*275	—	?	—	*260	—	—	*535	—	—	1,4	1,4	7,8	0 W	—		5,0[13]	30	—	130	38
1156	—	—	1156	228	1454	68	—	—	113	20	1883	—	—	1,0	1,0	9,6	0 W	—		1,0	Spit.	alle	—	—	39
856	—	—	856	496	239	17	—	—	9	36	797	—	—	1,7	1,7	*unb.*	0 W	3 M		1,4	Spit.	alle	—	—	40
80	52	—	132	62	279	—	—	—	—	—	341	—	—	—	—	7,8	0 W	—		7,0	—	—	—	—	41
91	460	—	551	—	70	—	—	—	26	[12]281	357	—	—	—	—	2,7	0 W	—		—	alle	alle	—	—	42
472	—	—	472	75	197	51	—	—	—	—	323	—	—	—	—	10,4	0 W	6 M		—	Spit.	alle	—	—	43
1018	—	—	1018	800		125	—	—	—	50	975	—	—	1,0	20,0[14]	9,6	0 W	1 J		6,7	—	25	—	—	44
2639	—	25	2664	397	2539	20	—	—	77	145	3178	—	—	0,4	0,4	*unb.*	0 W	20 W		1,0	Spit.	alle	—	—	45
1359	—	221	1580	574	295	50	—	—	—	—	919	—	45	3,0	3,0	20,8	4W[17]	—		10,0[18]	—	50	—	260	46
160	—	—	160	58	—	—	—	—	—	—	58	—	—	2,0	2,0	10,4	0 W	—		*unb.*	—	—	—	—	47
372	—	—	372	643	—	—	—	—	—	—	643	—	—	0,6	0,6	7,2	0 W	—		6,0	—	12	—	—	48
359	—	41	400	248	—	4	—	—	25	115	392	—	—	1,0	1,0	7,2	0 W	—		—	Spit.	alle	—	—	49
540	450	—	990	567	603	—	—	—	—	—	1170	18	55	2,0	2,0	7,8	0 W	3 M		2,1 7,0	alle Arzt	alle	—	—	50
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	?	?	51
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	52
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	53
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	54
?	?	?	?	?	?	-	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	55
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	56
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	57
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	58
?	?	?	?	?	?	?	—	—	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?		?	?	?	—	—	59
122814	53021	75530	251365	67185	53107	5322	54665	10529	4093	2639	188864													
				800			1524																	

1) 1013 heures. — 2) Payer une cotisation annuelle pour chaque année de fonctions écoulée. — 3) 0,5 fr. par heure par semaine. — 4) 4 fr. par heure. — 5) Ce qui excède 100 fr. est chaque année consacré à une promenade. — 6) Y compris corbillard et drap mortuaire. — 7) 6 mois pour les incurables. — 8) A la fin de l'apprentissage. — 9) Ou 66 ans pour invalides. — 10) 3 fr. après 1 an. — 11) Après 6 mois 3,3 fr., après 1 an 2,4 fr. — 12) Après 1 an 3,7 fr., après 2 ans 2,8 fr. — 13) Pendant 2 ans. — 14) Indemnité pour habits gâtés et gratification pour secours lors d'incendies. — 15) XVIII[e] siècle. — 16) Pour les maîtres. — 17) 8 ans pour pensions d'invalides. — 18) Après 1 an 5 fr. — 19) Cette société s'est fondue dans l'Allgemeine Krankenpflege (N° 21).

QUELLENVERZEICHNIS

1. Archivakten

Protokolle der Sitzungen der Medizinischen Gesellschaft Basel aus den Jahren 1860–1890 (im Besitz der Medizinischen Gesellschaft Basel)

Verschiedene Schriften aus dem Spital
(Staatsarchiv Basel. Signatur: Spital A 1, 13[1], 14, 15, C 2, O 1, V 1.)

2. Bücher und Zeitschriftenartikel (Auswahl)

1. *Aemmer F.:* Die öffentliche Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt. Zürich 1925.
2. *Biedermann P.:* Entwicklung der Krankenversicherung in der Schweiz. Diss. Zürich 1955.
3. *Bircher H.:* Die Organisation der öffentlichen Krankenpflege im Kanton Aargau. Aarau 1881.
4. *Birkhäuser H.:* Die Zeichen der Zeit. Schweiz. Monatshefte 42 (1963) Heft 12.
5. *Blatter J.:* Die Entwicklung der gegenseitigen Hülfe in der Schweiz. Zürich 1911.
6. *Brunner C.:* Ueber Medizin und Krankenpflege im Mittelalter in schweizerischen Landen. Zürich 1922.
7. *Buess H.* und *Labhardt E.:* Hundert Jahre Medizinische Gesellschaft Basel. Basel 1960.
8. *Buomberger F.:* Soziale Gedanken eines schweizerischen Arbeitgebers vor 40 Jahren. Zürich 1913.
9. *Böhmert V.:* Arbeiterverhältnisse und Fabrikeinrichtungen der Schweiz. Zürich 1873.
10. idem. Schweizerische Arbeiterverhältnisse in den letzten zehn Jahren. Zürich 1872.
11. *Christ A.* und *Bischoff G.:* Gutachten betr. obligatorische Krankenversicherung. Basel 1874.
12. *Christen A.:* Die älteste Krankenkasse für das Baugewerbe Basel. Basel 1955.
13. *Erzberger-Ensch A.:* Bericht über das 100jährige Bestehen der Bandfabrikarbeiterkrankenkasse. Basel 1924.
14. *Bürgin A.:* Geschichte des Geigy-Unternehmens 1758–1939. Basel 1939.
15. *Fechter D.:* Basels Anstalten zur Unterstützung der Armen und Kranken im Mittelalter. Basel 1850.
16. *Gagliardi E.:* Geschichte der Schweiz, Bd. 3. Zürich 1937.
17. *Geering T.:* Basle, trade and commerce: past, presence and future. Basel 1927.
18. *Göttisheim F.:* Bemerkungen und Gesetzesentwurf betr. eine allgemeine Krankenversicherung. Basel 1881.
19. idem. Ueber die vermeintliche Kehrseite der allgemeinen Krankenversicherung. Basel 1883.
20. idem. Denkschrift über die Einführung einer schweiz. Krankenversicherung. Basel 1890.
21. *Grimm R.:* Geschichte der sozialistischen Ideen in der Schweiz. Zürich 1931.
22. *Gutknecht A.:* Die gegenseitigen Hülfsgesellschaften in der Schweiz im Jahre 1903. Bern 1907.
23. *Häberlin H.:* Ueber das heutige Krankenkassenwesen und die zukünftige Entwicklung. Zürich 1904.
24. *Hauser A.:* Schweizerische Wirtschafts- und Sozialgeschichte. Winterthur 1961.
25. *Heitz E.:* Das wohltätige Basel. Eine Artikelfolge in drei Abschnitten. Erschienen in den Neujahrsblättern 1873–75 der Zürcher Hilfsgesellschaft.

[1] Unter dieser Signatur finden sich wertvolle Handschriften von *La Roche* und *Meyer-Merian*. Beide waren Spitaldirektoren.

26. *Henschen K.:* Die soziale Sendung des Arztes. Rektoratsrede. Basel 1944.
27. *Jaquet A.:* Ein halbes Jahrhundert Medizin. Basel 1929.
28. *Jungné P.:* Contribution à l'étude de la loi des assurances sociales. Diss. Paris 1931.
29. *Kinkelin H.:* Uebersicht der gegenseitigen Hülfsgesellschaften von Basel-Stadt. Basel 1865.
30. idem. Basel 1868.
31. idem. Die gegenseitigen Hülfsgesellschaften der Schweiz 1865. Basel 1868.
32. idem. im Jahre 1880. Bern 1887.
33. idem. Die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt 1. Dez. 1870. Basel 1872.
34. *Kraus D.:* Die Krankenkommission in Basel. Ihr Sinn und ihr Zweck. Basel 1829.
35. *Kull W.:* Das Obligatorium in der schweizerischen Krankenversicherung. Diss. Basel 1933.
36. *Lotz A.:* Zum Gedächtnis an Prof. Courvoisier. Basel 1918.
37. *von Miaskowski A.:* Die Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen. Festschrift. Basel 1877.
38. idem. Das Kranken- und Begräbniswesen der Stadt Basel. Basel 1880.
39. *Moser Ch.:* Denkschrift über Krankenkassen. Bern 1895.
40. *Niederer E.:* Das Krankenkassenwesen der Schweiz. Diss. Zürich 1914.
41. *Ochsner C.:* Die schweizerischen Betriebskrankenkassen. Zürich 1938.
42. *Platter F.:* Observationes lib. I, Dtsch. Übers. Hubers Klassiker d. Med. u. Natw. Bern und Stuttgart 1963 (Ed.: H. Buess).
43. *Rohde J. J.:* Soziologie des Krankenhauses. Stuttgart 1962.
44. *Ryff J.:* Die Grundlagen und soziale Bedeutung der gegenseitigen Hülfsgesellschaften. Bern 1903.
45. *Schirbel E.:* Geschichte der sozialen Krankenversicherung vom Altertum bis zur Gegenwart. Berlin 1929.
46. *Schmidt M.:* Allgemeine Umrisse der culturgeschichtlichen Entwicklung des Hospitalwesens und der Krankenpflege. Gotha 1870.
47. *Schuler F.* und *Burckhardt A.:* Untersuchungen über die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter- und Fabrikbevölkerung. Aarau 1889.
49. *Shepper Ed.:* Ludwig Courvoisier. Diss. Basel 1960.
50. *von Sick P.:* Die Bedeutung der Krankenpflege und der Krankenheilung für die Lösung der sozialen Fragen der Gegenwart. Stuttgart 1893.
51. *Spinner J. R.:* Aerztliches Recht. Berlin 1914.
52. *Waser O.:* Die schweizerische Kranken- und Unfallversicherung. Zürich 1923.

3. Zeitschriften

Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, Jahrgänge 1871–1890. Berichte der Med. Ges. Basel und standespolitische Fragen.

Schweiz. Zeitschrift für Gemeinnützigkeit 22 (1884), S. 7 ff.: *E. Heitz:* Zur Frage der Krankenversicherung.

Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. Suppl. 20 (1892). Zustand und Fortschritte der Lebensversicherung in Deutschland im Jahre 1891.

Curriculum vitae

Am 24. Juni 1936 wurde ich als dritter Sohn einer Arztfamilie in Basel geboren. In Basel durchlief ich die Primarschule und das Humanistische Gymnasium. 1955 bezog ich die Universität Genf zum Medizinstudium. Nach abgelegtem propädeutischem Examen wechselte ich an die Universität Basel. Hier beendete ich 1962 mein Studium mit dem Staatsexamen. 1959 habe ich ein Semester in Hamburg studiert. Seit Sommer 1962 arbeite ich als Assistent am Pathologischen Institut in Basel.